

UNIVERSIDAD PRIVADA SAN JUAN BAUTISTA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA



**FACTORES ASOCIADOS AL MALESTAR PSICOLÓGICO
PRODUCIDOS POR EL COVID-19 EN PACIENTES QUE
SUPERARON LA ENFERMEDAD ATENDIDOS EN EL CENTRO
DE SALUD DE PARCONA JULIO – AGOSTO 2022**

TESIS

**PRESENTADA POR BACHILLER
MENDIOLA FRANCO RONALD ALFREDO**

**PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE
MÉDICO CIRUJANO**

ICA – PERÚ

2022

ASESOR

Dr. CÉSAR ALBERTO LEY GARCIA

AGRADECIMIENTO

Quiero agradecer a Dios por darme días de vida y mejorar en el tiempo como persona y profesional, agradecer a mis padres por su apoyo constante en todo este tiempo por el amor brindado sin límites y por formar una hermosa familia en donde crecí, a mis hermanos por darme consejos y ánimos en el día a día, a los amigos que hice durante la carrera y permitirme poder obtener recuerdos inolvidables y mi enamorada por apoyarme en los años más importantes de la carrera y darme consejos para continuar.

DEDICATORIA

Dedico este trabajo en primer lugar a quien vela por mí y mi familia sin poder verlo, Dios, por permitirme haber culminado esta hermosa carrera y lograr un hito en mi formación académica. A mi familia por su apoyo incondicional y consejos para continuar con mi crecimiento profesional; pero en especial a mis padres por ser el motor y motivo de mis logros obtenidos y los que vendrán.

RESUMEN

Objetivo. Identificar los factores asociadas al malestar psicológico producido por el COVID-19 en pacientes que superaron la enfermedad, atendidos en el Centro de Salud de Parcona- Julio-Agosto 2022.

Metodología. Investigación de tipo observacional, transversal, prospectivo, analítica. En una población de pacientes mayores de 18 años que acuden al Centro de Salud que son 600 pacientes, de donde se estudia en una muestra de 239 pacientes. El instrumento fue la Escala K-10 de Kessler con 10 preguntas con un coeficiente de confiabilidad Alfa de Cronbach de 0,9, que miden el malestar psicológico en las últimas 4 semanas, y una ficha de recolección de datos.

Resultados. El 27,6% (66) de los pacientes que superaron la enfermedad presentaron malestar psicológico bajo, 37,2% (89) tuvieron malestar psicológico moderado, 26,4% (63) presentaron malestar psicológico alto. Los factores que incrementan el malestar psicológico fueron: Los pacientes de 50 a más años presentan más probabilidad de desarrollar malestar psicológico alto a muy alto que los menores de 50 años 50% (60) y 20,2% (24) respectivamente $p=0,000$. Los de sexo femenino presentan más probabilidad de desarrollar malestar psicológico alto a muy alto que los varones 43,5% (57) y 25% (27) respectivamente $p=0,016$. Los pacientes con grado de instrucción primaria presentan más probabilidad de desarrollar malestar psicológico alto a muy alto $p=0,012$. Los pacientes desocupados presentan más probabilidad de desarrollar malestar psicológico alto a muy alto 47,7% (42) y 27,9% (42) respectivamente $p=0,016$. Los pacientes que presentaron Covid-moderado/grave presentan más probabilidad de desarrollar malestar psicológico alto a muy alto 60% (24) y 30,1% (60) respectivamente $p=0,000$.

Conclusión: Los factores asociados al malestar psicológico producido por el COVID-19 en pacientes que superaron la enfermedad son: la edad de 50 años a más, el sexo femenino, los de grado de instrucción, estar desocupado, y haber tenido infección moderada a grave de Covid-19.

Palabras clave: Factores asociados, malestar psicológico, Covid-19

ABSTRACT

Objective. To identify the factors associated with the psychological discomfort produced by COVID-19 in patients who overcame the disease, treated at the Parcona Health Center- July-August 2022.

Methodology. Observational, cross-sectional, prospective, analytical research. In a population of patients over 18 years of age who come to the Health Center that are 600 patients, from where a sample of 239 patients is studied. The instrument was the Kessler K-10 Scale with 10 questions with a Cronbach's Alpha reliability coefficient of 0.9, which measure psychological distress in the last 4 weeks, and a data collection form. **Results.** 27.6% (66) of the patients who overcame the disease had low psychological distress, 37.2% (89) had moderate psychological distress, 26.4% (63) had high psychological distress. The factors that increase psychological distress were: Patients aged 50 years and over are more likely to develop high to very high psychological distress than those under 50 years of age 50% (60) and 20.2% (24) respectively $p=0.000$. Females are more likely to develop high to very high psychological distress than males, 43.5% (57) and 25% (27), respectively, $p=0.016$. Patients with a primary education level are more likely to develop high to very high psychological distress $p=0.012$. Unemployed patients are more likely to develop high to very high psychological distress 47.7% (42) and 27.9% (42) respectively $p=0.016$. Patients who presented with moderate/severe Covid were more likely to develop high to very high psychological distress, 60% (24) and 30.1% (60), respectively, $p=0.000$.

Conclusion: The factors associated with the psychological discomfort produced by COVID-19 in patients who overcame the disease are: age 50 years or older, female sex, educational level, being unemployed, and having had a moderate to severe infection. of Covid-19.

Keywords: Associated factors, psychological distress, Covid-19

INTRODUCCIÓN

El virus SARS-CoV-2 es responsable de la enfermedad COVID-19, que se ha convertido en una pandemia, lo que ha provocado que los estados adopten medidas de control epidemiológico, como órdenes de quedarse en casa y restricciones de movimiento¹.

Uno de sus efectos es el aumento del estrés en la población. Esto se debe al miedo al contagio y la ansiedad por el impacto económico, el distanciamiento social y otras situaciones relevantes, que provocan sentimientos encontrados entre la población que reaccionan ante situaciones estresantes de diferentes maneras. Los factores que contribuyen a un mayor malestar psicológicos son varios como los antecedentes familiares, la edad, el sexo y el entorno de vida. Asimismo, la adopción de medidas sanitarias preventivas frente a virus durante las pandemias tiene implicaciones como factor protector frente al malestar psicológico. La cuarentena se asocia con mayor malestar psicológico, estrés postraumático, depresión, altos niveles de ansiedad, insomnio, irritabilidad, estado de ánimo deprimido y, en general, sentimientos de miedo, nerviosismo, tristeza y culpabilidad².

Bajo esta realizada se desarrolló este estudio cuyo objetivo fue: Identificar los factores asociadas al malestar psicológico producido por el COVID-19 en pacientes que superaron la enfermedad, atendidos en el Centro de Salud de Parcona- Julio-Agosto 2022, para con intervenciones en la comunidad se pueda mejorar la salud mental de la población.

Se desarrolló este estudio sobre la base de la estructura propuesta por la Universidad San Juan Bautista que en el primer capítulo se indica la problemática, los objetivos y la justificación de la investigación. En el capítulo segundo se trata de revisión de literatura actualizada al respecto, así como se indican las hipótesis y variables. En el capítulo tercero se muestra la metodología empleada, se delimita la población y el tamaño de muestra, así como la técnica y manejo estadístico de datos y los aspectos éticos considerados. En el capítulo cuarto se muestran los resultados y la discusión de los mismos. En el capítulo quinto se muestran las conclusiones y recomendaciones, las referencias bibliográficas y los anexos.

ÍNDICE	Pág
CARATULA	i
ASESOR	ii
AGRADECIMIENTO	iii
DEDICATORIA	iv
RESUMEN	v
ABSTRACT	vi
INTRODUCCIÓN	vii
ÍNDICE	viii
ÍNDICE DE TABLAS	x
ÍNDICE DE ANEXOS	xi
CAPÍTULO I: EL PROBLEMA	
1.1. Planteamiento del Problema	1
1.2. Formulación del Problema	2
1.2.1. Problema General	2
1.2.2. Problemas Específicos	2
1.3. Justificación	3
1.4. Delimitación del área de estudio	5
1.5. Limitaciones de la investigación	5
1.6. Objetivos	5
1.6.1. Objetivo General	5
1.6.2. Objetivos Específicos	5
1.7. Propósito	6
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO	
2.1. Antecedentes bibliográficos	7
2.2. Bases Teóricas	12
2.3. Marco conceptual	25
2.4. Hipótesis de la Investigación	26
2.4.1 Hipótesis general	26
2.4.2. Hipótesis específicas	26
2.5. Variables	27

2.5.1. Variables de independientes	27
2.5.2. Variable dependiente	27
2.6. Definición operacional de variables	28
CAPITULO III: METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN	
3.1.- Diseño metodológico	29
3.1.1. Tipo de investigación	29
3.1.2. Nivel de investigación	29
3.2. Población y muestra	29
3.2.1. Población	29
3.2.2. Muestra	29
3.3. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	30
3.3.1. Técnicas	30
3.3.2. Instrumentos	30
3.4. Técnica de procesamiento y análisis de datos	31
3.5. Diseño y esquema de análisis de datos	31
3.6. Aspectos éticos	31
CAPITULO IV: RESULTADOS	
4.1. Resultados	33
4.2. Discusión	37
CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	39
5.1. CONCLUSIONES	40
5.2. RECOMENDACIONES	41
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	42
ANEXOS	47
Operacionalización de las variables	48
Matriz de consistencia	50
Instrumento	54
Juicio de expertos	56
Consentimiento informado	59

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Malestar psicológico producido por el COVID-19 y factores asociados en pacientes que superaron la enfermedad, atendidos en el Centro de Salud de Parcona- Julio-Agosto 2022	33
Tabla 2. Edad y malestar psicológico producido por el COVID-19 en pacientes que superaron la enfermedad atendidos en el Centro de Salud de Parcona - Julio-Agosto 2022	34
Tabla 3. Sexo y malestar psicológico producido por el COVID-19 en pacientes que superaron la enfermedad atendidos en el Centro de Salud de Parcona - Julio-Agosto 2022	34
Tabla 4. Grado de instrucción y malestar psicológico producido por el COVID-19 en pacientes que superaron la enfermedad atendidos en el Centro de Salud de Parcona - Julio-Agosto 2022	35
Tabla 5. Ocupación y malestar psicológico producido por el COVID-19 en pacientes que superaron la enfermedad atendidos en el Centro de Salud de Parcona - Julio-Agosto 2022	35
Tabla 6. Infección por COVID-19 y malestar psicológico producido por el COVID-19 en pacientes que superaron la enfermedad atendidos en el Centro de Salud de Parcona - Julio-Agosto 2022	36

ÍNDICE DE ANEXOS

Anexo 1. Operacionalización de las variables	48
Anexo 2. Matriz de consistencia	50
Anexo 3. Instrumento	54
Anexo 4. Juicio de expertos	56
Anexo 5. Consentimiento informado	59

CAPITULO I: EL PROBLEMA

1.1. Planteamiento del problema

Según una encuesta de la OMS, entre junio y agosto en el 2020, a nivel mundial un total de 1340 países suspendieron sus servicios de atención en lo referente a la salud mental. Mientras que, 70% de los países emplean la telemedicina. Sin embargo, existe una brecha importante entre los países ricos y pobres pues en los primeros se aplicó en un 80% mientras que en el segundo solo se implementó en el 50%¹.

Las personas que han superado el COVID-19 pueden tener un mayor riesgo de sufrir efectos en la salud mental. Por primera vez, a una de cada cinco personas con esta enfermedad se le diagnosticará ansiedad, depresión o insomnio y la desarrollará hasta en dos veces más de probabilidades que las personas con otras afecciones médicas².

En España se observó que el 7,6% de los hombres aumentó la ingesta de psicotrópicos, en comparación con el 15,4% de las mujeres. El 30% sintió ataques de pánico, el 25% se sintió marginado y el 55% sintió que la ansiedad estaba fuera de control. Así mismo, el 60% de la población dijeron que tenían poco interés o alegría en hacer las cosas y estaban deprimidos, o desesperados durante varios días².

Así, la crisis afecta no solo al empleo y la pobreza, sino también a la salud y la educación³.

En el Perú 20% de los adultos y ancianos padecen trastornos psiquiátricos, especialmente depresión, trastornos de ansiedad, consumo nocivo, abuso de alcohol y adicción. El 20% de los niños y niñas padecen discapacidades emocionales y de comportamiento⁴.

Las medidas de contención frente a la actual crisis de salud han creado desafíos económicos y logísticos, de salud física y mental, tanto a nivel individual como familiar⁵.

Dentro del ámbito de este problema mental, uno de los diagnósticos más frecuentes es el trastorno de ansiedad fóbica o fobia específica. Cuando el miedo interfiere negativamente con el funcionamiento diario de una persona

en todas las áreas de la vida porque es persistente, desproporcionado, irracional e infundado, se convierte en una situación de desadaptabilidad¹. La pandemia de covid-19 ha erosionado la mayor parte de la salud mental de la sociedad. Del mismo modo, en personas vulnerables y predispuestas ha provocado un aumento sorprendente de enfermedades mentales. Los más comunes son la depresión y la ansiedad. Más concretamente, cualquier situación de alarma o catastrófica (como una pandemia) es el caldo de cultivo perfecto para la aparición de trastornos asociados al miedo excesivo¹.

Por un lado, destaca la agorafobia, que está directamente relacionada con el aislamiento social. La agorafobia es un trastorno de ansiedad fóbica que experimenta un miedo intenso a lugares y situaciones donde es difícil escapar o buscar ayuda en una emergencia. Por otro lado, el aislamiento puede estar asociado con efectos adversos en las habilidades sociales, aumentando la propensión a la fobia social¹.

Por lo que el problema planteado de esta manera es preocupante pues la salud de las personas se da en la esfera física, mental y social, por lo que tratar esta problemática desde el punto de vista médico y enfocado en la salud integral que deben de tener las personas es que trataremos esta problemática para identificar la magnitud y los factores que agravan el estado mental de la población que se atiende en el Centro de Salud de Parcona.

1.2. Formulación del problema

1.2.1. Problema principal

¿Cuáles son los factores asociados al malestar psicológico producido por el COVID-19 en pacientes que superaron la enfermedad, atendidos en el Centro de Salud de Parcona- Julio-Agosto 2022?

1.2.2. Problemas específicos

¿Está la edad asociada al malestar psicológico producido por el COVID-

19 en pacientes que superaron la enfermedad atendidos en el Centro de Salud de Parcona - Julio-Agosto 2022?

¿Está el sexo asociado al malestar psicológico producido por COVID-19 en pacientes que superaron la enfermedad atendidos en el Centro de Salud de Parcona - Julio-Agosto 2022?

¿Está el grado de instrucción asociada al malestar psicológico producido por el COVID-19 en pacientes que superaron la enfermedad atendidos en el Centro de Salud de Parcona - Julio-Agosto 2022?

¿Está la ocupación asociada al malestar psicológico producido por el COVID-19 en pacientes que superaron la enfermedad atendidos en el Centro de Salud de Parcona - Julio-Agosto 2022?

¿Está la infección por COVID-19 asociada al malestar psicológico producido por el COVID-19 en pacientes que superaron la enfermedad atendidos en el Centro de Salud de Parcona - Julio-Agosto 2022?

1.3. Justificación

Según la OMS, se ha detectado un aumento de la prevalencia de la angustia y malestar psicológico en todo el mundo, así se manifestó en, 35% en China, 60% en Irán y 40% en Estados Unidos¹.

En América Latina, un estudio colombiano encontró que la salud mental fue investigada en los últimos 21 días y el 75% dijeron que les afectó la salud mental y estaba nervioso, y el 34% se sentía con miedo¹.

Las pandemias en Perú han aumentado significativamente la mortalidad y no hay zona geográfica que no presente casos de Covid-19 de diversa intensidad lo que condicionó en la población nerviosismo, desconfianza, miedo y malestar psicológico⁴.

El cuidado de la salud mental significa apostar por la calidad de vida más allá de los desafíos de la dicotomía salud y enfermedad. En este contexto

los sistemas sanitarios y las entidades prestadoras de salud tienen un rol principal en el cuidado de la salud psíquica de la población sobre todo a nivel primario. Sin embargo, ni el sistema de atención primaria ni los servicios profesionales son suficientes para satisfacer la demanda, sobre todo en tiempo de pandemia en donde por el confinamiento se han visto afectado las atenciones en esta esfera de la salud de las personas.

Importancia

Relevancia científica. La investigación es relevante desde el punto de vista científico porque busca conocer científicamente situaciones que ponen en vulneración a los pacientes a tener un resquebrajamiento de su salud mental, las que pueden ser modificadas al intervenir medicamente sobre ellos.

Relevancia social. La investigación se orienta a mejorar la calidad de vida de las personas, en tal sentido mejorar la salud mental como parte importante de la vida del humano se aborda en esta investigación para tener personas sanas tanto física, mental y socialmente, en una circunstancia donde muchos de ellos sufrieron los efectos de la infección del COVID-19.

Relevancia práctica. Mejorar la esfera psíquica es de gran relevancia pues mantiene al sujeto seguro y con autoestima alta sin temores, la que facilita su desenvolvimiento en la sociedad, y el campo médico debe enfocar mejorar la salud no solo física sino también psíquica de la población.

Relevancia teórica. La salud mental es vital para que el sistema somático funcione adecuadamente pues una persona con salud mental alterada se ve disminuido inmunológicamente, y propenso a tener otras enfermedades, de allí que conocer esta situación en una realidad donde la enfermedad del COVID-19 afectó a gran parte de la población es de relevancia teórica pues amplía el conocimiento de los efectos de esta infección en la salud mental.

Viabilidad.

La investigación es viable financieramente pues los gastos en su

totalidad serán cubiertas por el investigador, así mismo se cuenta con la colaboración de la población pues abordándolos educadamente y con las medidas de protección necesarias e identificándose debidamente se podrá tener los datos necesarios para el estudio. La investigación se realizará con el apoyo científico y metodológico de docentes acreditados por la Universidad San Juan Bautista.

1.4. Delimitación del área de estudio

- Delimitación espacial. El estudio se desarrolló en la población mayor de 18 años que acude al Centro de Salud de Parcona para su atención por cualquier servicio.
- Delimitación temporal. El estudio se desarrolló en los meses de Julio-Agosto del 2022.
- Delimitación social. El estudio se realizó en las personas mayores de 18 años de ambos sexos que acuden a dicho Centro Sanitario.
- Delimitación conceptual. La investigación se limita a determinar los factores demográficos, sociales y clínicos asociados asociada al malestar psicológico producido por la infección del COVID-19.

1.5. Limitaciones de la investigación

La salud de las personas debe ser abordada desde todas las esferas que se relacionan con ser humano, sin embargo, por limitaciones en el tiempo se evaluarán los principales factores que estarían involucrados en vulnerar la salud mental de las personas en un contexto de pandemia. Además, los efectos de la pandemia son distintos según la magnitud de los daños en la población por lo que los resultados no son extrapolables a otras realidades.

1.6. Objetivos

1.6.1. Objetivo General

Identificar los factores asociadas al malestar psicológico producido por el COVID-19 en pacientes que superaron la enfermedad, atendidos en el

Centro de Salud de Parcona- Julio-Agosto 2022

1.6.2. Objetivos Específicos

Determinar si la edad está asociada al malestar psicológico producido por el COVID-19 en pacientes que superaron la enfermedad atendidos en el Centro de Salud de Parcona - Julio-Agosto 2022

Definir si el sexo está asociada al malestar psicológico producido por COVID-19 en pacientes que superaron la enfermedad atendidos en el Centro de Salud de Parcona - Julio-Agosto 2022

Identificar si el grado de instrucción está asociada al malestar psicológico producido por el COVID-19 en pacientes que superaron la enfermedad atendidos en el Centro de Salud de Parcona - Julio-Agosto 2022

Precisar si la ocupación está asociada al malestar psicológico producido por el COVID-19 en pacientes que superaron la enfermedad atendidos en el Centro de Salud de Parcona - Julio-Agosto 2022

Indicar si la infección por COVID-19 asociada al malestar psicológico producido por el COVID-19 en pacientes que superaron la enfermedad atendidos en el Centro de Salud de Parcona - Julio-Agosto 2022

1.7. Propósito

La investigación se realizó con la finalidad de mejorar la calidad de vida de las personas en un campo del conocimiento poco evaluados por estudios locales, por lo que identificar los factores asociadas al malestar psicológico producido por el COVID-19 en pacientes que superaron la enfermedad, atendidos en el Centro de Salud de Parcona- Julio-Agosto 2022 contribuirá en una mejor intervención del sector sanitario tendientes a mejorar la salud mental de los pacientes.

CAPITULO II: MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes bibliográficos

2.1.1 Antecedentes Internacionales

Parrado-González A⁶. Realizó un estudio sobre COVID-19: Factores relacionadas al malestar emocional y alteraciones psíquicas en población de España en el 2020. Finalidad. Precisar los grupos poblacionales que son particularmente vulnerables a los efectos de las pandemias y los factores protectores que pueden mitigarlos. Método: 1.596 personas residentes en España conformaron la muestra. Los efectos psicológicos se evaluaron mediante la Escala de impacto de eventos revisada (IES-R) y el estado de salud mental se evaluó mediante el Cuestionario de salud general de Goldberg (GHQ - 12). Los resultados muestran que: El 24,7% de las personas mostró efectos psicológicos moderados o graves y el 48,8% tuvieron deterioros de su salud psíquica. Las poblaciones con bajos niveles económicos y de sexo femenino tuvieron mayores consecuencias psicológicas y peor salud mental, además de menos espacio disponible por persona en el hogar. Vivir con personas en riesgo y predecir las consecuencias económicas de una crisis social ha aumentado la angustia mental y las enfermedades psicológicas. Las medidas para prevenir la infección no se relacionan con las consecuencias psicológicas, pero ciertas estrategias de afrontamiento ayudaron a reducirla. Concluyen que: existen grupos sociales específicos que son particularmente sensibles a los efectos de una pandemia y sugieren un conjunto de acciones que contribuyan a mitigar los efectos psicosociales del COVID-19.

Lozano-Vargas A⁷. En una investigación titulada impacto de la pandemia del COVID-19 en la salud mental de los trabajadores de salud y en la población global de China en el 2020. Esta investigación realizada en China determino que los trabajadores de la salud tenían una tasa de ansiedad del 23%, con una incidencia en mujeres más que para los hombres y enfermeras más que médicos. De manera similar, en la población de China,

se observaron 53,8% de efectos psicológicos de moderados a severos. Así como de síntomas depresivos 16,5%, síntomas de ansiedad 28,8%, estrés 8,1%, todos entre moderados y severos. Los factores asociados con altos efectos psicológicos y altos niveles de estrés, síntomas de ansiedad y depresión fueron el sexo femenino, tener ciertos síntomas físicos y poca conciencia de su salud.

Erades N⁸. Desarrolló su estudio sobre impacto psicológico de la cuarentena por la COVID-19 en España en el 2020. El objetivo de este trabajo fue explicar en qué medida la situación de encierro afectaba el comportamiento, los trastornos del sueño y el bienestar emocional de la población menor. 113 participantes conformaron la muestra 70,5% mujeres. Los resultados muestran que: El 69,6% de los padres refirió que sus hijos tuvieron una respuesta emocional negativa durante la cuarentena, el 31,3% presentó trastornos del sueño y el 24,1% trastornos del comportamiento. Los niños cuyos padres utilizaron muchas medidas de seguridad tuvieron menos reacciones negativas. La conciencia del riesgo y la gravedad de la situación con COVID-19 no se relacionaron con la salud mental. Los datos sugieren que limitar el ejercicio regular y el uso diario de pantallas puede ayudar a la salud mental en situaciones de cuarentena.

Bautista Rodríguez E⁹. Realizó su investigación sobre los efectos psicológicos en los que sobrevivieron por infección del COVID-19 en México en el 2020. En este estudio, 189 individuos que participaron o se recuperaron de COVID19 fueron evaluados en sus niveles de ansiedad, depresión, estrés y angustia psicológica. Como resultado, el 16,4% de los participantes tenía estrés moderado, el 31,2% tenía depresión leve a moderada, el 22,2% tenía estrés postraumático moderado (angustia mental) y el 8,5% tenía un trauma severo. Los factores que se relacionaron a la intensidad de los trastornos mentales fue el género, las mujeres obtuvieron puntuaciones significativamente más altas en ansiedad que los hombres. Los solteros obtuvieron puntuaciones significativamente más altas que los casados en ansiedad, depresión y angustia psicológica. Mientras que,

no hubo diferencias significativas relacionadas con la edad, el número de personas en el hogar o la presencia de niños. También existe una correlación entre el estado de ánimo depresivo, la ansiedad y el estrés y los síntomas presentados por los participantes, además los pacientes informaron que, una vez superada la enfermedad, todos los síntomas persistieron, aunque con menor frecuencia.

Sandín B¹⁰. En una investigación que trata sobre el impacto psicológico de la pandemia de COVID-19: Impacto negativo y positivo en población española asociado a la aplicación de la cuarentena nacional en 2020. El propósito fue investigar los efectos psicológicos de las pandemias relacionado a la cuarentena en España, estudio se realizó en una muestra de 1.161 participantes de edades entre 19 a 84 años. Los resultados muestran que los miedos más comunes corresponden a las categorías de los que presentaron la infección, los que tuvieron aislamiento social y los que manifestaron haber tenido problemas laborales. Hemos encontrado altos niveles de efectos emocionales reflejados en el miedo al coronavirus, problemas de sueño y sintomatología emocional como ansiedad, estrés, desesperación, nerviosismo, ansiedad y depresión. Se concluye que la intolerancia a la incertidumbre son poderosos predictores del impacto.

Pérez Abreu M¹¹. Se trata de un estudio sobre alteraciones psíquicas en estudiantes de Medicina en el contexto de la pandemia del COVID-19 en Cuba en el 2020. Propósito: Determinar los síntomas psicológicos de estudiantes de medicina durante la pandemia del COVID-19. Metodología: Se realizaron encuestas cuantitativas, observacionales, descriptivas y transversales a 59 estudiantes de medicina pertenecientes a la Sede Municipal de la Facultad de Medicina de Gibara, Holguín, los resultados revelan que: La vulnerabilidad al estrés como síntoma estuvo ausente en el 83,0% de los estudiantes. Se encontró ansiedad posible y establecida en el 28,8% y el 18,6%, respectivamente. Cincuenta y seis estudiantes (86.4%) tenían depresión mínima o nula y solo uno tenía ideación suicida.

Conclusión: La mayoría de los estudiantes de medicina no mostraron cambios psicológicos ni ideación suicida.

2.1.2 Antecedentes Nacionales

Ramos Vera C¹². Análisis de red de síntomas de angustia psicológica, estrés postraumático y miedo por COVID-19 en adultos peruanos, 2021. Finalidad: Investigar la red de componentes de síntomas de angustia psicológica, estrés y miedo en adultos peruanos durante la primera ola pandémica por COVID-19 en Perú en 2020. Metodología: Se incluyó a 609 adultos peruanos de las cuales 57,5% eran mujeres; edad promedio: 27) que respondieron a la Escala de eventos Impact-Revised-R (IES-R)), y COVID-19 Scale Fear (FCV) -19S). Los resultados fueron: Las conexiones de red más grandes se encontraron en síntomas depresivos, evitación de síntomas postraumáticos y síntomas emocionales de miedo al COVID-19. Los investigadores concluyen que los participantes mostraron niveles más altos de síntomas de depresión y miedo a COVID-19, siendo tales síntomas relacionados a una mayor conexión con uso de redes sociales.

Tamayo-García M¹³. En su estudio sobre trastornos de las emociones a por el COVID-19 y la cuarentena en los estudiantes de la Universidad Nacional Hermilio Valdizán en el 2020. El objetivo del estudio realizado fue para identificar los trastornos emocionales como consecuencia de la cuarentena en estudiantes de la Universidad Nacional Hermilio Valdizán. Metodología: Estudio de tipo descriptiva, exploratoria, analítica, positivos y transversal, En un tamaño muestral de 100 estudiantes de dicha Universidad. Los resultados determinan que los universitarios presentan trastornos del sueño el 85%, depresión y desesperanza el 83%, problemas psicológicos de ansiedad y depresión en el 46%, el 22% presenta depresión y estrés, y el 17% de los universitarios presenta estrés postraumático como resultado de COVID. Concluyéndose que los efectos del COVID-19 sobre la salud mental es significativamente negativa.

Gomez Mamani, Y¹⁴. En un estudio titulado preocupación por la COVID-19 y carga laboral indicadores de malestar psicológico en profesionales de la salud de 1° línea en la emergencia sanitaria en Puno en el 2021. Propósito: Determinar si el COVID-19 y la carga de trabajo predicen el malestar psicológico de los trabajadores de la salud peruanos. Materiales y métodos: estudio de tipo predictiva y transversal cuantitativa, participaron 319 trabajadores de la salud de edades entre 22 a 60 años profesionales de la salud de 12 redes de Puno, los resultados fueron: Se encontró correlación entre las variables de estudio ($p < 0.01$) las preocupaciones sobre los factores potenciales relacionados con el COVID-19 ($\beta = 0.48$; $p < 0,01$) y los factores de carga de trabajo ($\beta = 0.34$; $p < 0, 01$) tienen un efecto significativo sobre la angustia psicológica. Conclusión: La preocupación por la percepción de la transmisión del COVID-19 y la sobrecarga laboral predicen el nivel de malestar psicológico que sienten los profesionales de la salud peruanos.

Contreras Z¹⁵. En su estudio sobre evaluación de los niveles de ansiedad en alumnos de Pre grado de Odontología de la Universidad Privada Norbert Wiener en el contexto de la Pandemia por COVID-19, en el 2020 en Perú. El propósito de este estudio fue evaluar la ansiedad de los estudiantes, con 154 estudiantes como muestra de estudio. Se utilizó el grado de trastorno de ansiedad generalizada (GAD-7). Los resultados mostraron que el 31,8% de los estudiantes tuvieron ansiedad leve. Se encontraron asociaciones estadísticamente significativas solo entre el género. En cuanto a la edad, una proporción significativa entre los 20 y los 25 años mostró un nivel moderado de ansiedad del 12,3%. Concluyeron que los estudiantes de la Facultad de Odontología tenían una ansiedad mínima durante la pandemia de COVID-19.

Cotrina CJ¹⁶. Efectos psicológicos del confinamiento poblacional por COVID-19 en estudiantes de enfermería en Lima Norte en el 2021. Propósito: Precisar el impacto psicológico del COVID-19 por la cuarentena

social. Metodología: Estudio de enfoque cuantitativo con diseño descriptiva transversal. 86 estudiantes de enfermería conformaron la muestra de estudio, el instrumento de medida fue la escala de depresión, ansiedad y estrés (DASS-21), que tiene 21 ítems los resultados muestran que: La edad mínima fue de 17 años, la máxima de 50 años y la media de 27 años. En cuanto al sexo, el 87.2% (n = 75) eran mujeres y el 12.8% (n = 11) eran hombres. En cuanto a los efectos psicológicos, normal fue en el 52,3% (n = 45), moderado 19,8% (n = 17), leve 10,5% (n = 9) y muy severo 9,3% (n = 8). En términos de dimensiones, la depresión fue 50% normal (n = 43), la ansiedad fue 43% (n = 37) y el estrés fue 65,1% (n = 56). Conclusión: En términos de efectos psicológicos, el dominio normal fue la que predominó, seguido de trastornos de grado moderado, leve, muy severo y severo. En cuanto a las dimensiones, la frecuencia habitual fue alta para todas las dimensiones.

2.1.3. Antecedentes locales

No se encontraron estudios relevantes en la web

2.2. BASES TEÓRICAS

Los coronavirus pertenecen a la familia de virus que habitualmente afectan a los animales, pero algunos tienen la capacidad de infectar a los humanos. El SARS-CoV-2 es un tipo nuevo de coronavirus detectado en diciembre de 2019 en Wuhan, en Hubei, en China. Este virus causa una enfermedad infecciosa llamada COVID-19 (siglas de la "Enfermedad por coronavirus 2019"). La mayoría son leves, pero otras son graves y pueden provocar disnea, neumonía, insuficiencia renal, otras afecciones médicas inclusive la muerte. Ocurre con mayor frecuencia en personas con un perfil de riesgo: mayores de 60 años, que padecen enfermedades como hipertensión, diabetes, enfermedad cardiovascular, enfermedad pulmonar crónica, cáncer, inmunodeficiencia, o está gestando. Con base en los conocimientos, se cree que el contacto con las secreciones respiratorias de una persona infectada o enferma causa infección, y es poco probable que

aumenten las infecciones de contagio aéreo a distancias superiores a 1 o 2 metros. Su infectividad es alta y es dependiente de la carga de virus en el tracto respiratorio del transmisor¹⁷.

El 2020 en el día 11, la Organización Mundial de la Salud (OMS) declaró a la COVID-19 como pandemia que además de su alta morbilidad y mortalidad, el impacto económico es muy grave¹⁷.

En el período de alta diseminación, se estableció que la movilización debía realizarse de manera individual y se limitaba a actividades básicas o viajes al trabajo. Los lugares de actividades culturales, artísticas, deportivas y afines deben permanecer cerrados. Se priorizó el trabajo a distancia y se interrumpieron las actividades presenciales de la escuela, priorizando las actividades de educación en línea¹⁷.

Establecer un período de cuarentena puede ser una medida ineludible y eficaz destinada a salvar vidas, pero la decisión es significativa desde un punto de vista psicológico tanto a corto, mediano, largo plazo¹⁷.

Salud Mental

Es entendido por salud un estado o situación de bienestar o equilibrio que puede entenderse tanto a nivel subjetivo como objetivo. A nivel subjetivo, cada humano puede tomar una condición general que lo percibe como aceptable o normal, y a nivel objetivo, se puede verificar, como evidencia de ausencia de enfermedad o factores dañinos en el cuerpo¹⁸.

Desde nuestro punto de vista, es más apropiado considerar la salud como un estado de bienestar, existencia o estado de ánimo. Esta condición debe estar asociada al concepto de equilibrio o adaptación que todo organismo necesita tener con su entorno^{18,19}.

Desde el punto de vista psicológico, el bienestar de todos los individuos es el bienestar social personal, ya que los seres humanos como seres sociales interactúan permanentemente con su entorno social y pueden comprometer la salud social del individuo. Debe tenerse en cuenta la salud familiar, salud comunitaria y salud ocupacional. Los desequilibrios en cualquiera de ellos pueden resultar en desequilibrios en la salud de las personas^{18,19}.

"No hay una línea estricta entre las personas mentalmente sanas y las no saludables. Hay diversos grados de salud mental que pueden tomarse por sí solos como evidencia de posesión. Además, nadie mantiene una "buena salud mental" a lo largo de su vida^{18,19}.

Los estados depresivos siguen teniendo una posición principal en las enfermedades mentales y es 2 veces más común en mujeres. El 10-15% de las mujeres en los países desarrollados y el 20-40% de las mujeres en los países en desarrollo sufren depresión²⁰.

Las alteraciones mentales en los ancianos, como la enfermedad de Alzheimer, otras demencias y la depresión, afecta en gran medida la carga de las patologías no transmisibles. En las Américas, la prevalencia de la demencia en los ancianos (de 60 años o más) oscila entre el 6,5% y el 8,5%, proveyéndose que el número de personas con depresión se duplicará por cada 20 años²⁰.

El gasto público medio para la salud mental en el Perú es solo el 2,0% del presupuesto de salud y del 60% a más de este presupuesto es destinada a hospitales de psiquiatría²⁰.

La crisis causada por COVID-19 es principalmente una crisis de salud física, pero también incluye los brotes de una gran crisis de salud mental que ocurre cuando no se toman medidas. La salud mental adecuada es

fundamental para el funcionamiento adecuado de la sociedad en las mejores circunstancias y debe ocupar un lugar destacado en la respuesta de cada país a la pandemia de COVID-19 y los esfuerzos de recuperación posteriores. Estas esferas en su conjunto se han visto gravemente afectados por esta crisis, y la acción urgente sobre estos dos factores bienestar y salud mental es una prioridad²¹.

Las angustias psicológicas están muy extendidas en la población. Muchas personas sufren los efectos directos del virus en la salud y las consecuencias del aislamiento físico. Muchos tienen miedo de infectarse, morir o tener pérdidas familiares. Las personas están físicamente alejadas de sus seres queridos y compañeros. Millones de personas se enfrentan a problemas financieros después de perder sus ingresos y fuentes de sustento, o corren el riesgo de perderlos. La información falsa sobre el virus, los rumores frecuentes y la profunda incertidumbre sobre el futuro son fuentes comunes de angustia. El número y la gravedad de las enfermedades mentales pueden aumentar a largo plazo²¹.

El número de personas de las clases bajas que están deprimidas, o desesperadas durante una pandemia es casi dos veces más 32,7% que las que la identifican como clase alta 17.1%².

Estas diferencias también se observan en la ingesta de ansiolíticos desde que se inició la pandemia. Esto se debe a que el 1,6% de la clase alta admite que consume ansiolíticos en comparación con el 5.9% de los de clase baja. También existen diferencias con los antidepresivos. El 1% de las personas de clase alta consumía antidepresivos, en comparación con el 3.1% de las personas de clase baja. Las recetas de medicamentos psicotrópicos varían de una clase a otra. Es un 3.6% en la clase alta y un 9.8% en la clase baja².

Para la depresión, el 1% de la clase alta ha sido tratado por este problema de salud mental desde el comienzo de la pandemia, en comparación con el 3.9% de los de la clase baja².

En el caso de la ansiedad, el 15,8% de las personas tiene un ataque de pánico o ansiedad y el 22% en la población femenina. El 41,9% presenta trastornos del sueño. Mientras que el 33,4% de los hombres se duerme con estos problemas en las mujeres, fue del 50,2%².

Para los jóvenes, la población entre 18 y 34 años es la más involucrada en los servicios de salud mental, con muchos síntomas de ataques de ansiedad y tristeza. Además, el 69,7% ha solicitado ayuda de psicólogos².

Salud y adaptación psicológica

La coordinación es cómo, un ser humano individual se adapta, a las necesidades del entorno y cuán satisfecho está, pero también considera cómo el individuo busca activamente cambiar el entorno haciéndole más cómodo y que se adapte a sus necesidades²².

Para comprender el concepto de sistema adaptativo es importante reconocer que esto incluye el proceso de asimilación y adaptación del organismo al medio. Como se sabe, el concepto de adaptación o equilibrio prevé una interacción dinámica y dialéctica entre un individuo y su entorno²³.

La adaptación psicológica está relacionada con el concepto de salud mental o salud psicológica. Por tanto, cuando mencionamos que la salud mental es buena es porque la persona está bien adaptada a su entorno, es decir, está mentalmente sano. Estar sano no se trata solo de estar libre de enfermedades, sino también de generar bienestar mental, físico y social²⁴.

Cuando hablamos de adaptación psicosocial, describimos comportamientos y actitudes como cualidades que pueden conducir a la formación de ciertos rasgos conductuales biopsicosociales cuando se integran en relaciones e interacciones sociales¹⁸.

Aquellos que tienen las siguientes características se pueden considerar que son sujetos adaptados: a) buena autoconciencia, b) suficiente autoestima, c) mostrar tranquilidad, d) afecto, con capacidad para aceptar y dar e) Ser productivo y feliz f) Habilidad para soportar grados moderados de estrés¹⁸.

Comportamiento psicológico y social

La mayor parte del comportamiento psicosocial son las cualidades psicológicas adquiridas bajo las normas del aprendizaje. Algunos comportamientos pueden tener factores condicionantes biogenéticos hereditarios asociados con el temperamento, este último se forma y construye durante el desarrollo humano desde la niñez, especialmente debido a influencias socio-culturales. Se incorpora gradualmente y se convierte en parte de la personalidad de un individuo como producto de la interacción con el entorno social que lo rodea²⁵.

Desde una perspectiva evaluativa, se pueden reconocer conductas psicosociales positivas y negativas, algunos de los cuales están vinculados a valores éticos o comportamientos morales²⁵.

Son comportamientos positivos, el respeto, honestidad, tolerancia, confianza, cooperación, generosidad y altruismo. El comportamiento negativo, por otro lado, se define como agresión, deshonestidad, desconfianza, celos, hipocresía, culpa, intolerancia, mentiras, resentimiento, etc. También cae dentro de la noción negativa de comportamiento inadaptado como ansiedad, depresión, somatización, desesperación, inadaptación familiar y miedo¹⁸.

Asumimos que muchas de estas conductas psicosociales negativas, solas o de forma integrada con otras, pueden derivar en trastornos psiquiátricos o conductas psicopáticas cuando se superan las condiciones de adaptabilidad y resiliencia¹⁸.

Indicadores de mala adaptación psicosocial

Ansiedad

Caracterizado por una sensación de opresión, tensiones e inquietudes duraderas, genera nerviosismo, ansiedad, malestar, inquietud, inestabilidad y tensión general. Los síntomas de trastornos psicósomáticos suelen ser sudoración, palpitaciones, agitación, temblores, insomnio, sueño irregular, inquietud, facilidad para ruborizarse y tendencia a morderse las uñas^{18,26}.

Depresión

Síntomas de inadaptación emocional caracterizados por un estado de tendencias psicológicas con ánimo triste y esencialmente deprimido con retraso psicomotor, dolor, agitación y diversas discapacidades, especialmente dificultad para pensar con sueño alterado y de apetito. Sensación de soledad, pérdida de interés y entusiasmo, signos de tristeza, ganas de llorar, desánimo, cambios en los ritmos circadianos y quizás una gran tristeza¹⁸.

Existe pesimismo, humor deprimido, problemas se hacen crónicos con preocupaciones y ganas de no hacer nada, deficiencia energética y malestar, astenia psicomotora¹⁸.

Somatizaciones

Signos de mala adaptación orgánica. Los estados emocionales que se mueven como síntomas orgánicos o físicos pueden expresarse como reacciones transitorias en forma de trastornos gastrointestinales, respiratorios, cardio-vasculares, dermatológicos, genitourinarios y otros.

Existe una tendencia a interesarse demasiado por la propia salud, a imaginar o desarrollar una enfermedad con tendencia a presentar dolor muscular, de cabeza, cardíaco o torácico, o lumbalgia, trastornos de estómago, indigestión, calambres, palpitaciones, pulsaciones vasculares, problemas abdominales y estreñimiento, entumecimiento u hormigueo en alguna parte del cuerpo, pereza o poca energía en brazos y piernas^{18,27}.

Agresión

Actitudes y comportamientos reactivos impulsivos ante problemas o situaciones difíciles de superar. La persona actúa negativamente sin pensar, sin considerar los resultados, existe predisposición al ataque, violencia e inquietud, existe sensación de hostilidad, oposición, o enojo o la necesidad de enojarse y liberar la agresión, con tendencia a atacar y buscar discusión, lastimar a otros, golpear o tirar cosas. Tendencia a sentirse frustrado, furioso, resentido e intolerable con la crítica^{18,27}.

Desesperanzas

Pérdida de la esperanza, vergüenza, falta de metas en la vida, motivación para lograrlo, sentimientos y actitudes basadas en expectativas y logros futuros, con actitud de reconocer cosas y situaciones con decepción y ansiedad, va acompañada de decepción y falta de deseo de proyectar la propia vida en un plan de metas definido. Actitud fatalista y resignada, con una sensación de falta de realización debido a la falta de oportunidades. Concierne el futuro con incertidumbre y ansiedad, decepción y pesimismo. sin expectativas para el futuro²⁷.

Intolerancia

Una actitud estricta e inflexible hacia la diversidad de ideas, sexualidad, religión, política, cultura, enfermedad y discapacidad. No apoya una opinión diferente a la suya. La intolerancia es sinónimo de crueldad, terquedad, por no respetar a las personas con ideas diferentes en

diferentes campos de la vida. En relación a lo anterior, la intolerancia es un antivalue que impide una buena forma de convivir entre personas^{18,27}.

Desajuste familiar

Deficiencia en las relaciones familiares, con expresiones de conflictos dentro del hogar, padres e hijos, parejas, falta de capacidad para establecer relaciones horizontales, armoniosas y sentidas, con dificultad para adecuarse a las reglas familiares, los conflictos están representados por discusiones frecuentes y falta de diálogo^{18,27}.

Miedo

Conductas y actitudes de sospecha y evitación constantes ante la presencias o contactos de personas, con tendencia a visualizar el entorno social como agresivo en relación a ideas contagiosas y miedo a las relaciones con los demás. Tendencia a dudar o desconfiar de los demás, sospechas que pueden llevar a actitudes delirantes y personas que quieren causar daños¹⁸.

Estrés y telómeros

Los avances en la comprensión de las vías que afectan al cuerpo que son un grado muy sensible del envejecimiento de los telómeros, que son tramos de ADN en las puntas de los cromosomas, la biología íntima de Telómero se asoció con la fisiología del estrés en un estudio de 2004 realizado por las psicólogas Elissa Epel y Elizabeth Blackburn siendo la última galardonada con el Premio Nobel de 2009 por su trabajo sobre los telómeros. Los investigadores evaluaron a 39 personas que vivían bajo estrés severo el hallazgo fue revolucionario pues en los glóbulos blancos de estas personas con estrés severo se acortaron los telómeros, redujeron la actividad de la telomerasa y aumentaron el daño oxidativo a las proteínas y enzimas, pues la oxidación puede inactivar la telomerasa¹⁸.

Una de las consecuencias más relevantes de una pandemia es la aparición o aumento de la discapacidad emocional como la ansiedad, el miedo, la depresión, la incertidumbre y las preocupaciones. La teoría del sistema inmunológico conductual muestra que las personas presentan un conjunto de mecanismos cognitivos, emocionales y conductuales para hacer frente a las enfermedades infecciosas. De acuerdo a la teoría del estrés y la teoría de la evaluación de riesgos, estos modelos identifican la clave para evitar exponer a las personas a la transmisión como toser en el contexto de una pandemia de influenza desarrollan sentimientos negativos y creencias que pueden aumentar o minimizar el riesgo. También muestran un comportamiento protector frente al riesgo de infección, que incluso puede convertirse en un comportamiento discriminatorio. Estos comportamientos influyen significativamente en la salud psicológica y afectan la convivencia social²⁸.

Efectos psicológicos.

La cuarentena domiciliar es una situación reciente sin precedentes en nuestro país y se espera que tenga un impacto negativo significativo en el bienestar físico y mental. La parálisis de la actividad económica, el cierre de los centros educativos y el aislamiento de toda la población a lo largo de varias semanas fue una situación inusual, acompañada de múltiples estímulos generadores de estrés²⁹.

Romper hábitos durante la cuarentena y establecer hábitos poco saludables como malos hábitos alimenticios, patrones de sueño irregulares, estilos de vida sedentarios, mayor uso de televisores puede provocar problemas físicos y mentales²⁹.

Los síntomas asociados con una pandemia incluyen varias fuentes de estrés en las personas. Además, el estigma y el rechazo social en el caso de personas infectadas o expuestas a enfermedades pueden desencadenar una peor adaptación. El alcance del impacto depende de

varios factores, las poblaciones que pasan la cuarentena durante un entorno pandémico tienen más probabilidades de presentar un trastorno por estrés agudo y tristeza que es hasta de 30% según los criterios del trastorno por estrés postraumático²⁹.

Factores asociados a los efectos psicológicos negativos producidos por la pandemia.

El modelo de vulnerabilidad psicopatológica muestra que algunos sujetos tienen un alto riesgo de verse afectados, independientemente de su situación actual, y así ante las condiciones de alerta del COVID-19, las personas vulnerables, por sus características, presentan desventajas por edad, género, estructura familiar, nivel educativo, origen étnico, estado o condición física y / o mental, y se espera que sean personas que necesitan esfuerzos adicionales para involucra en un desarrollo de convivencia adecuada²⁹.

Este grupo incluye personas con diversidad funcional, población infantil minorías étnicas, personas con discapacidad psicológica, inmigrantes, refugiados, personas con identidad de género distinto, etc. Todo ello aun en condiciones económicas difíciles, con incertidumbres de ser infectados y desarrollar la enfermedad COVID-19 o sufrir síntomas más graves de la enfermedad, aumenta el riesgo de presentar trastornos mentales²⁹.

Si las personas sufrían de ciertos síntomas psicopatológicos en el pasado, tiene un mayor riesgo de desarrollar dichos síntomas después de la cuarentena. Miedo a la transmisión, o incluso síntomas de trastorno obsesivo compulsivo, ansiedad y miedo a la enfermedad por parte de quienes reciben información inapropiada para la edad sobre el COVID-19, y evitando la transmisión mediante rutinas de higiene²⁹.

Se esperan dos tipos de situaciones de los efectos psicológicos que pueden ocurrir durante y después de la cuarentena²⁹.

a) Lo que se puede considerar un efecto específico ya que es provocado por uno o más estímulos asociados a la situación del COVID-19. Por ejemplo, el caso de personas con discapacidades emocionales o conductuales afectadas por un alto estrés familiar como aquellas situaciones en las que una familia sufre gravemente por problemas económicos, sociales o de salud²⁹.

b) Efectos no específicos que no pueden ser identificados como estímulos evocados resultantes de una pandemia y confinamiento. Se asocian a inquietudes diversas y de fuerza moderada sobre la salud, miedo a la transmisión de uno mismo o de la familia, miedo o pesimismo sobre el futuro, sensación de alta fragilidad, malestar ante la incertidumbre, etc.²⁹.

Los efectos de la infección por COVID-19 pueden incluir pérdida de sueño y apetito, dificultad para concentrarse, hiperactividad e hipersensibilidad. También puede haber signos de depresión con tristeza y sentimientos de abandono. Las obsesiones se consideran la reacción más grave al proceso³⁰.

-Síntomas psicológicos negativos más frecuentes son:

Disturbio emocional

Depresiones

Estrés

Indiferencias

Hiperirritabilidad

Insomnio

Ira y fatiga emocional³⁰.

Trastorno de estrés postraumático

Las epidemias, una forma de desastre natural, a menudo involucran una experiencia generalizada y compartida de amenazas a nuestras propias vidas y a quienes nos rodean. De manera similar, las personas que están físicamente angustiadas como resultado de una emergencia de salud pública suelen desarrollar algún grado de trastorno de estrés postraumático, incluso después de la recuperación y el alta. Las medidas de salud pública adoptadas para frenar la epidemia también pueden tener efectos traumáticos en la población³¹.

Duelo

Las epidemias provocan un aumento en el número de muertes a nivel de la población, lo que a menudo significa que el duelo debe llevarse a cabo en situaciones desfavorables³¹.

Especialmente cuando los rituales de despedida como los funerales y entierros no pudieron celebrarse y no se pudo evitar la transmisión. En la actual pandemia de COVID-19, el proceso de duelo se ve obstaculizado por la medición del aislamiento y la distancia social que dificulta la despedida de los seres queridos y la celebración de los funerales al final de la enfermedad³¹.

Los estudios han demostrado que la cohesión familiar, la buena comunicación y las expresiones de afecto son distanciadas, conflictivas y la falta de separación de los seres queridos se asocia con síntomas de ansiedad y depresión, así como el incremento de la violencia intrafamiliar³¹.

Ansiedad y depresión

Las epidemias de enfermedades infecciosas provocan temor a las enfermedades infecciosas y a la población enferma, con un aumento generalizado de los síntomas de ansiedad³¹.

En el caso de la pandemia de COVID-19, en china existió un alto nivel de ansiedad por la probabilidad de contagiar a familiares, pero no tanto por padecer la enfermedad³¹.

2.3. MARCO CONCEPTUAL

Estrés. Esta es una condición irritante desagradable que ocurre cuando las personas sienten que los eventos y las condiciones amenazan su capacidad para lidiar con eficacia. Su comprensión contribuye a la mejoray protección de la salud física, mental y social. Ayuda a proteger contra diversos factores estresantes en la vida a través de mecanismos adaptativos.

Problemas psicosociales. Dificultades provocadas por cambios en la estructura y dinámica de las relaciones entre las personas y / o entre las personas y su entorno. Pérdida del sentido de valores y normas; violencia de género, colapso familiar, comunitario y social, sobre todo, estigma y discriminación.

Salud Mental. Proceso activo de bienestar que es producto de la interrelación entre el medio ambiente y el desarrollo de las diversas capacidades humanas tanto de los individuos como de los grupos que componen la sociedad. Incluye la existencia de conflictos en la vida de la gente y el potencial de confrontación constructiva. Es un proceso de búsqueda del autocuidado, la empatía, la capacidad de confianza y el significado y la armonía que está íntimamente relacionado con la percepción de la propia condición que se ejerce en las relaciones con los demás.

Trastornos mentales y del comportamiento. Afección patológica que ocurre en una persona en particular, ya sea de manera temporal o

permanente, con diversos grados de influencia en el funcionamiento de la mente y el comportamiento, los organismos, la personalidad y las interacciones sociales.

Vulnerabilidad psicosocial. Esta es la condición interna de un sujeto o grupo expuesto a una amenaza / evento traumático y corresponde según la naturaleza del daño. Es el resultado de un proceso dinámico de interacción de varios factores.

Duelo. Es el efecto emocional de una pérdida significativa. Podría tratarse de uno o más seres queridos, o de otra cosa que le dé sentido a la vida. Puede ser la pérdida del empleo, el colapso de un hogar, una relación, la muerte de un familiar u otro importante.

2.4. Hipótesis

2.4.1. Hipótesis general

Ha: Existen factores asociadas al malestar psicológico producido por el COVID-19 en pacientes que superaron la enfermedad, atendidos en el Centro de Salud de Parcona- Julio-Agosto 2022

2.4.2. Hipótesis específicas

Ha: La edad está asociada al malestar psicológico producido por el COVID-19 en pacientes que superaron la enfermedad atendidos en el Centro de Salud de Parcona - Julio-Agosto 2022

Ho: La edad no está asociada al malestar psicológico producido por el COVID-19 en pacientes que superaron la enfermedad atendidos en el Centro de Salud de Parcona - Julio-Agosto 2022

Ha: El sexo está asociada al malestar psicológico producido por COVID-19 en pacientes que superaron la enfermedad atendidos en el Centro de Salud de Parcona - Julio-Agosto 2022

Ho: El sexo no está asociada al malestar psicológico producido por COVID-19 en pacientes que superaron la enfermedad atendidos en el Centro de Salud de Parcona - Julio-Agosto 2022

Ha: El grado de instrucción está asociada al malestar psicológico producido por el COVID-19 en pacientes que superaron la enfermedad atendidos en el Centro de Salud de Parcona - Julio-Agosto 2022

Ho: El grado de instrucción no está asociada al malestar psicológico producido por el COVID-19 en pacientes que superaron la enfermedad atendidos en el Centro de Salud de Parcona - Julio-Agosto 2022

Ha: La ocupación está asociada al malestar psicológico producido por el COVID-19 en pacientes que superaron la enfermedad atendidos en el Centro de Salud de Parcona - Julio-Agosto 2022

Ho: La ocupación no está asociada al malestar psicológico producido por el COVID-19 en pacientes que superaron la enfermedad atendidos en el Centro de Salud de Parcona - Julio-Agosto 2022

Ha: La infección por COVID-19 está asociada al malestar psicológico producido por el COVID-19 en pacientes que superaron la enfermedad atendidos en el Centro de Salud de Parcona - Julio-Agosto 2022

Ho: La infección por COVID-19 no está asociada al malestar psicológico producido por el COVID-19 en pacientes que superaron la enfermedad atendidos en el Centro de Salud de Parcona - Julio-Agosto 2022

2.5. Variables

2.5.1. Variables dependientes

- Malestar psicológico

2.5.2. Variable independiente

- Edad
- Sexo

- Grado de instrucción
- Ocupación
- Infección por COVID-19

2.6. Definición operacional de términos

Malestar psicológico. Variable obtenida a partir de la aplicación del instrumento de la escala K-10 de Kessler.

Edad. Tiempo de vida de una persona contabilizada desde su nacimiento hasta la actualidad.

Sexo. Cualidades sexuales interna y externas que le diferencian entre masculino y femenino.

Grado de instrucción-. Nivel educativo adquirido en Instituciones Educativas de un País.

Ocupación. Labor o quehacer que realiza una persona en relación al núcleo familiar

Infección por COVID-19. Antecedente de ya haber sido diagnosticado de COVID-19.

CAPÍTULO III: METODOLOGÍA

3.1. Diseño metodológico

3.1.1. Tipo

Investigación de tipo observacional pues los datos fueron obtenidos sin intervención sobre ellos, transversal porque los datos fueron obtenidos en un solo tiempo, prospectivo porque la investigación obtuvo datos actuales, analítica pues se trata de una investigación donde se realizó comparaciones de asociación entre grupos.

3.1.2. Nivel

Relacional pues el objetivo es asociar dos variables. La variable malestar psicológico con los factores asociados a esta. Los estudios de asociación buscan determinar presencia de una patología en pacientes expuesto o con características que favorecen el desarrollo de dicha patología.

3.2. Población y muestra

3.2.1. Población. Son los pacientes mayores de 18 años que acuden al Centro de Salud por cualquier motivo y son captados por el investigador para realizarle las encuestas que se estima son 600 pacientes en dos meses de estudio.

3.2.2. Muestra:

La muestra será obtenida aplicando la fórmula para estudios de casos y controles.

$$n = \frac{N * Z_{\alpha}^2 * p * q}{e^2 * (N - 1) + Z_{\alpha}^2 * p * q}$$

Dónde:

N= 600

$Z\alpha = 1.96$

$Z\beta = 0.84$

$P1 = 0.488$: Proporción de pacientes con alteraciones de la salud mental⁶.

$n = 239$ pacientes mayores de 18 años

Técnicas de Muestreo.

El muestreo a utilizar fue al azar simple que es un tipo de muestreo aleatorio donde cualquier paciente tienen la misma probabilidad de ingresar al estudio.

3.3. Técnica e instrumentos de recolección de información

3.1.1. Técnica

Previo consentimiento informado de las personas que acudieron a los Centros de Salud para solicitar consulta con su médico general, se les aplicó la escala K-10. El instrumento lo aplicó personal previamente capacitado en el manejo de la K-10 para evitar el sesgo de información cuando es aplicado por el investigador.

3.1.2. Instrumento

La **Escala K-10 de Kessler** es una escala de medición que consta de 10 preguntas que miden el malestar psicológico relacionado a la depresión y ansiedad que una persona sufre en el transcurso de las últimas 4 semanas.

Sus respuestas en una escala de Likert pueden ser siempre, casi siempre, a veces, casi nunca y nunca. Si la respuesta nunca valorada como 1 y la respuesta siempre con valor de 5.

La sumatoria de todos los valores pueden fluctuar entre 10 y 50, categorizándose como alteración de la salud mental bajo cuando los valores están entre 5 y 15, moderado cuando fluctúa entre 16 a 21 alto cuando los valores están entre 22 y 29 y muy alto cuando está entre 30 a 50. El instrumento tiene una confiabilidad alfa de Cronbach de 0,9^{32,33}.

Además, la validez y confiabilidad discriminante y diagnóstica son compatibles con la población del Perú (Arias-Gallegos W, et al,

Confiabilidad y estructura factorial de la Escala de Malestar Psicológico de Kessler en estudiantes universitarios de Arequipa-Perú)³².

3.4. Técnica de procesamiento y análisis de datos

La información obtenida fue digitada en una base de datos elaborada en Excel, debidamente codificada, de donde se extrapolaron al programa estadístico SPSS v24, de a partir ella obtener los estadísticos descriptivos que para las variables categóricas fueron valores absolutos y porcentuales, así mismo para el caso de las comparaciones se empleará el estadístico de contraste chi cuadrado.

3.5. Diseño y esquema de análisis estadístico

Cuantitativo

Factor		Bajo	Moderado	Alto	
	A	a	b	c	a+b+c
B	d	e	f	d+e+f	
Total		a+d	b+e	c+f	n

3.6. Aspectos éticos

El estudio se rigió bajo las normas éticas para las investigaciones estipuladas en el Reporte de Belmont y las Normas de Helsinki que indican los principios básicos a cumplir en estudio con humanos, por ello el estudio se realizó utilizando escalas las que fueron aplicadas mediante una encuesta no existiendo ningún daño a la salud mental ni física de los participantes (Principio de no maleficencia) y el estudio tienen el propósito de mejorar la calidad de vida en la esfera mental de los pacientes (Principio de beneficencia) además cada paciente es tratado por igual respetando su anonimato (Principio de justicia) y finalmente los resultados de la investigación son solo de utilidad para la ciencia.

El cuestionario se aplicó previo consentimiento informado de los pacientes.

El estudio fue desarrollado con una revisión y aprobación del Comité de Ética de la Universidad San Juan Bautista.

CAPITULO IV: RESULTADOS Y DISCUSIÓN

4.1.- Resultados

Tabla 1. Malestar psicológico producido por el COVID-19 y factores asociados en pacientes que superaron la enfermedad, atendidos en el Centro de Salud de Parcona- Julio-Agosto 2022

Variable	Frecuencia	Porcentaje
Malestar psicológico bajo	66	27,6%
Malestar psicológico moderado	89	37,2%
Malestar psicológico alto	63	26,4%
Malestar psicológico muy alto	21	8,8%
Total	239	100,0%
Edad		
< 50 años	119	49,8%
≥ 50 años	120	50,2%
Total	239	100,0%
Sexo		
Masculino	108	45,2%
Femenino	131	54,8%
Total	239	100,0%
Grado de instrucción		
Superior	36	15,1%
Secundaria	143	59,8%
Primaria	60	25,1%
Total	239	100,0%
Ocupación		
Desocupado	88	36,8%
Activo	151	63,2%
Total	239	100,0%
Infección por Covid-19		
Leve	199	83,3%
Moderado a grave	40	16,7%
Total	239	100,0%

Fuente: Elaboración propia

El 27,6% (66) de los pacientes que superaron la enfermedad presentaron malestar psicológico bajo, 37,2% (89) tuvieron malestar psicológico moderado, 26,4% (63) presentaron malestar psicológico alto. 49,8% (119) tuvieron menos de 50 años, 45,2% (108) fueron de sexo masculino 15,1% (36) tuvieron grado de instrucción superior, 59,8% (143) tuvieron secundaria y 25,1% (60) primaria. 36,8% (88) estuvieron desocupados y 83,3% (199) tuvieron síntomas leves de la Covid-19.

Tabla 2. Edad y malestar psicológico producido por el COVID-19 en pacientes que superaron la enfermedad atendidos en el Centro de Salud de Parcona - Julio-Agosto 2022

Malestar psicológico	Edad		Total	Estadístico
	< 50 años	50 a más años		
	39	27	66	$X^2=24,6$
Malestar psicológico bajo	32,8%	22,5%	27,6%	$p=0,000$
	56	33	89	
Malestar psicológico moderado	47,1%	27,5%	37,2%	
	20	43	63	
Malestar psicológico alto	16,8%	35,8%	26,4%	
	4	17	21	
Malestar psicológico muy alto	3,4%	14,2%	8,8%	
	119	120	239	
Total	100,0%	100,0%	100,0%	

Fuente: Elaboración propia

Los pacientes de menos de 50 años tienen más probabilidad de desarrollar malestar psicológico de leve a moderado que los de 50 años a más 79,9% (95) y 50% (60) respectivamente. Los de 50 a más años presentan más probabilidad de desarrollar malestar psicológico alto a muy alto que los menores de 50 años 50% (60) y 20,2% (24) respectivamente $X^2=24$, $p=0,000$

Tabla 3. Sexo y malestar psicológico producido por el COVID-19 en pacientes que superaron la enfermedad atendidos en el Centro de Salud de Parcona - Julio-Agosto 2022

Malestar psicológico	Sexo		Total	Estadístico
	Masculino	Femenino		
	37	29	66	$X^2=10,4$
Malestar psicológico bajo	34,3%	22,1%	27,6%	$p=0,016$
	44	45	89	
Malestar psicológico moderado	40,7%	34,4%	37,2%	
	22	41	63	
Malestar psicológico alto	20,4%	31,3%	26,4%	
	5	16	21	
Malestar psicológico muy alto	4,6%	12,2%	8,8%	
	108	131	239	
Total	100,0%	100,0%	100,0%	

Fuente: Elaboración propia

Los pacientes masculinos tienen más probabilidad de desarrollar malestar psicológico de leve a moderado que las femeninas 75% (81) y 56,5% (74) respectivamente. Los de sexo femenino presentan más probabilidad de desarrollar

malestar psicológico alto a muy alto que los varones 43,5% (57) y 25% (27) respectivamente $X^2=10,4$ $p=0,016$

Tabla 4. Grado de instrucción y malestar psicológico producido por el COVID-19 en pacientes que superaron la enfermedad atendidos en el Centro de Salud de Parcona - Julio-Agosto 2022

Malestar psicológico	Grado de Instrucción			Total	Estadístico
	Superior	Secundaria	Primaria		
	14	42	10	66	
Malestar psicológico bajo	38,9%	29,4%	16,7%	27,6%	$X^2=16,3$ $p=0,012$
	13	57	19	89	
Malestar psicológico moderado	36,1%	39,9%	31,7%	37,2%	
	6	37	20	63	
Malestar psicológico alto	16,7%	25,9%	33,3%	26,4%	
	3	7	11	21	
Malestar psicológico muy alto	8,3%	4,9%	18,3%	8,8%	
	36	143	60	239	
Total	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	

Fuente: Elaboración propia

Los pacientes con grado de instrucción superior o secundaria tienen más probabilidad de desarrollar malestar psicológico de leve a moderado que los pacientes que tienen solo primaria. Los pacientes con grado de instrucción primaria presentan más probabilidad de desarrollar malestar psicológico alto a muy alto $X^2=16,3$, $p=0,012$

Tabla 5. Ocupación y malestar psicológico producido por el COVID-19 en pacientes que superaron la enfermedad atendidos en el Centro de Salud de Parcona - Julio-Agosto 2022

Malestar psicológico	Ocupación		Total	Estadístico
	Desocupado	Activo		
	20	46	66	$X^2=10,4$ $p=0,016$
Malestar psicológico bajo	22,7%	30,5%	27,6%	
	26	63	89	
Malestar psicológico moderado	29,5%	41,7%	37,2%	
	30	33	63	
Malestar psicológico alto	34,1%	21,9%	26,4%	
	12	9	21	
Malestar psicológico muy alto	13,6%	6,0%	8,8%	
	88	151	239	
Total	100,0%	100,0%	100,0%	

Fuente: Elaboración propia

Los pacientes activos tienen más probabilidad de desarrollar malestar psicológico de leve a moderado que los desocupados 72,2% (109) y 52,2% (46) respectivamente.

Los pacientes desocupados presentan más probabilidad de desarrollar malestar psicológico alto a muy alto 47,7% (42) y 27,9% (42) respectivamente $X^2=10,4$, $p=0,016$

Tabla 6. Infección por COVID-19 y malestar psicológico producido por el COVID-19 en pacientes que superaron la enfermedad atendidos en el Centro de Salud de Parcona - Julio-Agosto 2022

Malestar psicológico	Covid-19		Total	Estadístico
	Leve	Mod/grave		
	60	6	66	$X^2=20,4$ $p=0,000$
Malestar psicológico bajo	30,2%	15,0%	27,6%	
	79	10	89	
Malestar psicológico moderado	39,7%	25,0%	37,2%	
	49	14	63	
Malestar psicológico alto	24,6%	35,0%	26,4%	
	11	10	21	
Malestar psicológico muy alto	5,5%	25,0%	8,8%	
	199	40	239	
Total	100,0%	100,0%	100,0%	

Fuente: Elaboración propia

Los pacientes que presentaron covid-19 leve tienen más probabilidad de desarrollar malestar psicológico de leve a moderado que los que presentaron covid-19 moderado a grave 69,9% (139) y 40% (16) respectivamente. Los pacientes que presentaron Covid-moderado/grave presentan más probabilidad de desarrollar malestar psicológico alto a muy alto 60% (24) y 30,1% (60) respectivamente $X^2=20,4$, $p=0,000$

4.2.- Discusión

El malestar psicológico como parte de la salud mental, es de suma importancia en el ser humano pues de ello depende el estado de ánimo, la voluntad, funciones que favorecen un buen desenvolvimiento de las personas en su entorno social y familiar, de allí que en este estudio se evaluó el impacto de la enfermedad del Covid-19 en la salud mental de la población que acude al Centro de salud de Parcona, determinándose que el 27,6% de los pacientes que superaron la enfermedad presentaron malestar psicológico bajo, 37,2% tuvieron malestar psicológico moderado, 26,4% presentaron malestar psicológico alto. Pérez¹¹ encontró ansiedad posible y establecida en el 28,8% y el 18,6%, respectivamente resultados similares al encontrado en la investigación.

Encontrando una asociación con la edad pues los pacientes que tienen edades de 50 años a más son los que tienen malestar psicológico alto a muy alto, lo que se debe a que estos pacientes presentan generalmente más comorbilidades que los menores de 50 años lo que les coloca en situación de vulnerabilidad a reinfecciones y estados graves y muerte por Covid-19 repercutiendo negativamente en su estado psicológico con mayor severidad de malestar psicológico.

El sexo más vulnerable a presentar malestar psicológico alto a muy alto es el sexo femenino, explicable por la responsabilidad social del cuidado de los hijos que recae generalmente en este sexo lo que hace que el temor por reinfectarse por el Covid-19 y la incertidumbre de la evolución induce a que presente un mayor cuidado personal, lo que explicaría la menor reinfección y menor tasa de mortalidad en este sexo, pues según reportes de la sala situacional los casos más graves y mayor mortalidad ocurrieron en el sexo masculino lo que se relacionaría a un mayor descuido y exposición en este sexo, corroborado en la investigación. Esta asociación es reforzada por los estudios de Parrado⁶, Lozano⁷, Bautista⁹ y Cotrina¹⁶ que concluyen que el sexo femenino tuvo mayores consecuencias psicológicas y peor salud mental que los varones.

Respecto al grado de instrucción se determinó que los casos más graves de malestar psicológico alto y muy alto se presentaron en los pacientes con grado de instrucción primaria, seguida de la secundaria y menos en los que tienen grado de instrucción superior, debiéndose a un estado de mayor vulnerabilidad en este grupo de personas pues su grado de instrucción inferior hace que tengan mayor miedo ante la

incertidumbre, además de que es el grupo de personas con menos ingresos económicos lo que contribuye a un mayor malestar psicológico. Esta asociación es observada en el estudio de Contreras¹⁵ que concluye que los estudiantes de la Facultad de Odontología tenían una ansiedad mínima durante la pandemia de COVID-19 siendo ellos una población con grado de instrucción superior.

La condición de desocupado es también un factor que se asocia a un mayor malestar psicológico alto y muy alto respecto a las personas que se encuentran en estado activo laboralmente, atribuido a que los desocupados se encuentran en confinamiento en mayor proporción lo que genera miedo, temor ante lo desconocido o a infectarse y no conocer cuál será el desenlace final, todo ello contribuye a un mayor malestar psicológico, además que el estar desocupado indica que no tiene ingresos económicos para afrontar posibles eventualidades por la pandemia. Sandin¹⁰ en España encuentra determinó que los miedos son más comunes en los que tuvieron aislamiento social.

Finalmente, la condición de haber sido infectado por la Covid.19 genera en el paciente un estado de temor, ansiedad, estrés que repercute en tener un mayor grado de malestar psicológico de alto a muy alto, pues el hecho de haber sido infectado por el Sars-Cov-2 deja como secuela un estrés post traumático aumentando el temor ante una pandemia cuyos efectos a largo plazo aún no están determinadas. Sin embargo, el estudio de Erades⁸ en España determina que la conciencia del riesgo y la gravedad de la situación con COVID-19 no se relacionaron con la salud mental, resultado contradictorio al del estudio que se debería a una cultura diferente en España. Mientras que los resultados de Sandin¹⁰ en otra región de España encuentra que los miedos más comunes corresponden a las categorías de los que presentaron la infección. Ramos¹² en su investigación concluye que la infección por la Covid-19 genera evitación, síntomas postraumáticos y síntomas emocionales de miedo al COVID-19 lo que incrementa el malestar psicológico, condición que también es determinada en el estudio de Tamayo¹³ en universitarios donde se presentó estrés postraumático como resultado de COVID. Del mismo modo concluye Gomez¹⁴ la preocupación por la percepción de la transmisión del COVID-19 es alta en los pacientes que fueron infectados por el Sars-Cov-2.

CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1. CONCLUSIONES

Los factores asociados al malestar psicológico producido por el COVID-19 en pacientes que superaron la enfermedad, atendidos en el Centro de Salud de Parcona- Julio-Agosto 2022 son la edad de 50 años a más, el sexo femenino, los de grado de instrucción, estar desocupado, y haber tenido infección moderada a grave de Covid-19.

La edad de 50 a más está asociada a un mayor malestar psicológico producido por el COVID-19 en pacientes que superaron la enfermedad atendidos en el Centro de Salud de Parcona - Julio-Agosto 2022

El sexo femenino está asociado a un mayor malestar psicológico producido por COVID-19 en pacientes que superaron la enfermedad atendidos en el Centro de Salud de Parcona - Julio-Agosto 2022

El grado de instrucción primaria está asociado a un mayor malestar psicológico producido por el COVID-19 en pacientes que superaron la enfermedad atendidos en el Centro de Salud de Parcona - Julio-Agosto 2022

El estar desocupado está asociada a un malestar psicológico producido por el COVID-19 en pacientes que superaron la enfermedad atendidos en el Centro de Salud de Parcona - Julio-Agosto 2022

La infección por COVID-19 de grado moderado a severo está asociada a un malestar psicológico producido por el COVID-19 en pacientes que superaron la enfermedad atendidos en el Centro de Salud de Parcona - Julio-Agosto 2022

5.2. RECOMENDACIONES

Realizar intervenciones psicológicas a la comunidad buscando pacientes afectados por cuadros graves de malestar psicológico para tratar oportunamente su estado mental, lo que debe ser desarrollado por el personal de salud que incluye psicólogos.

Enfocar las intervenciones preventivas y promocionales a paciente vulnerables como son los que tiene de edades 50 años a más, tratándoseles de manera integral, tanto su estado mental como sus comorbilidades que presenten.

Generar un ambiente de colaboración en la familia que involucre a ambos sexos insistiendo en las medidas de protección que debe usarse todos los miembros de la familia y de ambos sexos, la que puede ser realizada mediante charlas a la comunidad y difusión de información por parte del personal de salud.

Realizar visitas domiciliarias dirigidas a pobladores alejados donde el grado de instrucción primaria es frecuente, para poder influir en ellos mediante información comprensible de los efectos de la Covid-19 brindándoles confianza en ellos mismos.

Informar a los pacientes que se encuentren desocupados que el adecuado uso de medidas de protección y la vacunación completa mejora las defensas del organismo por lo que cualquier reinfección será de características leves, con lo que se lograría estabilizar emocionalmente a la población sobre todo desocupada.

Promover una alimentación adecuada con refuerzos vitamínicos en los pacientes que fueron infectados por la Covid-19 para reforzar su estado inmunológico, así como, tener los micronutrientes para una buena regeneración de tejidos recomendándoles estilos de vida favorables con ejercicios que coadyuvan a una rehabilitación de las secuelas del Covid-9.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 1.- Organización Internacional del Trabajo 2020. Gestión de los riesgos psicosociales relacionados con el trabajo durante la pandemia de COVID-19 - Ginebra: OIT, 2020. Edición en español. Copyright © Primera edición 2020. Disponible en: https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---ed_protect/---protrav/---safework/documents/instructionalmaterial/wcms_763314.pdf
- 2.- Confederación Salud Mental España. Salud Mental y COVID-19 Un año de pandemia. Publicación: Madrid. Marzo de 2021. Disponible en: <https://www.consaludmental.org/publicaciones/Salud-mental-covid-aniversario-pandemia.pdf>
- 3.- Cepal Naciones Unidas. América Latina y el Caribe ante la pandemia del COVID-19: efectos económicos y sociales. URI: <http://hdl.handle.net/11362/45337>
- 4.- MINSA 20209. Plan de salud mental Perú, 2020 - 2021 (En el contexto covid-19). Printed in Perú. <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/5092.pdf>
- 5.- Matassini S. Salud mental en tiempos de COVID-19: El impacto individual y familiar en la salud emocional del asegurado. Reporte de resultados de investigación 06-2021. Instituto de evaluación de tecnologías en salud e investigación. Disponible en: http://www.essalud.gob.pe/ietsi/pdfs/direcc_invest_salud/RRI_06_2021.pdf.
- 6.- Parrado-González A. COVID-19: Factores asociados al malestar emocional y morbilidad psíquica en población española. Rev Esp Salud Pública. 2020; Vol. 94: 8 de junio e1-16. Disponible en: https://www.mscbs.gob.es/biblioPublic/publicaciones/recursos_propios/resp/revista_cdrom/VOL94/ORIGINALES/RS94C_202006058.pdf
- 7.- Lozano-Vargas A. Impacto de la epidemia del Coronavirus (COVID-19) en la salud mental del personal de salud y en la población general de China. Rev Neuropsiquiatr vol.83 no.1 Lima ene. 2020. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.20453/rnp.v83i1.3687>

- 8.- Erades N. Impacto psicológico del confinamiento por la COVID-19 en niños españoles: un estudio transversal. *Revista de Psicología Clínica con Niños y Adolescentes*. Vol. 7 nº. 3- Septiembre 2020 - pp 27-34. doi: 10.21134/rpcna.2020.mon.2041
- 9.- Bautista Rodríguez E. Efectos psicológicos en sobrevivientes de la COVID-19/Reporte técnico/CONCYTEP: 127/2020 México. Disponible en: https://www.concytep.gob.mx/wp-content/uploads/2021/02/Reporte-tecnico-CONCYTEP-COVID19-127_2020.pdf
- 10.- Sandín B. Impacto psicológico de la pandemia de COVID-19: Efectos negativos y positivos en población española asociados al periodo de confinamiento nacional. *Journal of Psychopathology and Clinical Psychology / Revista de Psicopatología y Psicología Clínica*, 25 (1), 1-22, 2020. doi: 10.5944/rppc.27569
- 11.- Pérez Abreu M. Alteraciones psicológicas en estudiantes de medicina durante la pesquisa activa de la COVID-19 Cuba 2020. *MEDISAN vol.24 no.4 Santiago de Cuba jul.-ago. 2020 Epub 08-Jul-2020*
- 12.- Ramos Vera C. Análisis de red de síntomas de angustia psicológica, estrés postraumático y miedo por COVID-19 en adultos peruanos. *Rev. Virtual, Sociedad Paraguaya de Medicina Interna*. Vol. 8 Num. 2 (2021). Disponible en: Google de <https://www.revistaspmi.org.py/index.php/rvspmi/article/view/257>
- 13.- Tamayo-García M. Trastornos de las emociones a consecuencia del covid-19 y el confinamiento en universitarios de las diferentes escuelas de la Universidad Nacional Hermilio Valdizán. Perú. *Rev Comun Salud*. 2020; 10(2): 343-354.
- 14.- Gomez Mamani, Y. Preocupación por la COVID-19 y carga laboral como predictores de malestar psicológico en personal de salud de primera línea durante la emergencia sanitaria en la región Puno 2021. URI: <http://hdl.handle.net/20.500.12840/4453>
- 15.- Contreras Villegas, Z. Evaluación de los Niveles de Ansiedad en alumnos de Pregrado de la Escuela Profesional de Odontología de la Universidad Privada

Norbert Wiener en Época de Pandemia por Covid-19, Lima - Perú 2020. URI: <http://repositorio.uwiener.edu.pe/handle/123456789/5144>

16.- Cotrina Sondor CJ, Feliciano Torres XM, Labrin Roa A. Efecto psicológico del confinamiento social por COVID-19 en estudiantes de un programa de enfermería en Lima Norte. Cuidado y Salud Pública [Internet]. 4 de junio de 2021 [citado 26 de diciembre de 2021];1(1):38-44. Disponible en: <http://cuidadoysaludpublica.org.pe/index.php/cuidadoysaludpublica/article/view/8>

17.- Broche-Pérez Y. Consecuencias psicológicas de la cuarentena y el aislamiento social durante la pandemia de COVID-19. Rev Cubana Salud Pública 46 (Suppl 1) 05 Feb 20212020. Disponible en: https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/deed.es_ES

18.- Sánchez Carlessi H. Investigaciones en salud mental en condiciones de pandemia por el COVID-19. Primera edición digital, Noviembre 2020. Editado por: ©Universidad Ricardo Palma. Lima, Perú. Disponible en: <https://repositorio.urp.edu.pe/bitstream/handle/URP/3311/Investigaciones%20en%20salud%20mental%20en%20Pandemia.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

19.- Huarcaya-Victoria J. Consideraciones sobre la salud mental en la pandemia de COVID-19. Rev Peru Med Exp Salud Publica 37 (2) Apr-Jun 2020 • <https://doi.org/10.17843/rpmesp.2020.372.5419>

20.- Salud Mental - OPS/OMS - PAHO. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/salud-mental>

21.- Naciones Unidas (2020). Informe de políticas: la COVID-19y la necesidad de actuar en relación con la salud mental. UN. https://www.un.org/sites/un2.un.org/files/policy_brief_-_covid_and_mental_health_spanish.pdf

22.- Ballena, C., Cabrejos, L., Dávila, Y., Gonzales, C., Mejía, G., Ramos, V., & Barboza, J. (2021). Impacto del confinamiento por COVID-19 en la calidad de vida y salud mental. Revista Del Cuerpo Médico Hospital Nacional Alanzor

Aguinaga Asenjo, 14(1), 87 - 89.
<https://doi.org/10.35434/rcmhnaaa.2021.141.904>

23.- Servir. CONTEXTO N° 10 Gestión Pública en tiempos de crisis. Manejo de la salud mental durante la pandemia. Editado por: Escuela Nacional de Administración Pública - ENAP. Disponible en: <https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/2073753/Revista%20Contexto%20N%C2%B0%2010%20-%20A%C3%B1o%202021.pdf>

24.- Velazquez, T., Rivera-Holguín, M. (2020). Salud mental comunitaria en tiempos del Coronavirus: alcances y desafíos. Memoria (31) <https://departamento.pucp.edu.pe/psicologia/wp-content/uploads/2020/06/2020-smccovid-rev-memoria.pdf>

25.- OPS7OMS. 2020. Consideraciones psicosociales y de salud mental durante el brote de COVID-19. Disponible en: <https://www.paho.org/sites/default/files/2020-03/smaps-coronavirus-es-final-17-mar-20.pdf>

26.- Palomino-Oré C. Trastornos por estrés debido a la cuarentena durante la pandemia por la COVID-19. Horiz. Med. vol.20 no.4 Lima oct-dic 2020. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.24265/horizmed.2020.v20n4.10>

27.- Andreu Cabrera, E. (2020). Actividad física y efectos psicológicos del confinamiento por covid-19 España. Revista INFAD De Psicología. International Journal of Developmental and Educational Psychology., 2(1), 209-220. <https://doi.org/10.17060/ijodaep.2020.n1.v2.1828>

28.- Cuadra-Martínez D. COVID-19 y comportamiento psicológico: revisión sistemática de los efectos psicológicos de las pandemias del siglo XXI. Rev. méd. Chile vol.148 no.8 Santiago ago. 2020. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.4067/S0034-98872020000801139>

29.- Balluerka Lasa N. Las consecuencias psicológicas de la COVID-19 y el confinamiento. Disponible en: https://www.ub.edu › menu_eines › noticias › docs

30.- Sánchez Boris I. Impacto psicológico de la COVID-19 en niños y adolescentes. MEDISAN vol.25 no.1 Santiago de Cuba ene.-feb. 2021 Epub 15-Feb-2021. Disponible:

http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192021000100123

31.- Paricio del Castillo R. Salud mental infanto-juvenil y pandemia de Covid-19 en España: cuestiones y retos. Revista de Psiquiatría Infanto-Juvenil. DOI: 10.31766/revpsij.v37n2a4

32.- Arias-Gallegos W, Rivera-Calcina R, Ceballos-Canaza K. Confiabilidad y estructura factorial de la Escala de Malestar Psicológico de Kessler en estudiantes universitarios de Arequipa (Perú). Arch Med (Manizales) 2019; 19(2):387-5. DOI: <https://doi.org/10.30554/archmed.19.2.2854.2019>

33.- Sosa Torralba J. Malestar depresivo en jóvenes universitarios: impacto de un modelo de psicoterapia breve focalizada con orientación psicoanalítica. Apuntes de Psicología Colegio Oficial de Psicología de Andalucía Occidental, 2020, Vol. 38, número 2, págs. 91-101. Disponible en: <https://apuntesdepsicologia.es/index.php/revista/article/download/791/560>

34.- Furman, H. Evidencias de Validez de la Escala de Miedo al COVID-19 (FCV-19S) en el contexto argentino. PSOCIAL, 2020, 6(2), Julio-Diciembre, ISSN: 2422-619X.

ANEXOS

ANEXO 1: OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES

ALUMNO: RONALD ALFREDO MEDIOLA FRANCO

ASESOR: DR. CESAR ALBERTO LEY GARCIA

LOCAL: Filial Ica

TEMA: FACTORES ASOCIADOS AL MALESTAR PSICOLÓGICO PRODUCIDOS POR EL COVID-19 EN PACIENTES QUE SUPERARON LA ENFERMEDAD ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD DE PARCONA- JULIO-AGOSTO 2022

VARIABLES DEPENDIENTES						
VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERATIVA	INDICADORES	VALOR FINAL	INSTRUMENTO	FUENTE
Malestar psicológico	Es el proceso dinámico de bienestar, producto de la interrelación entre el entorno y el despliegue de las diversas capacidades humanas, tanto de los individuos como de los grupos y colectivos que forman la sociedad.	Variable obtenida a partir de la aplicación del instrumento de la escala K-10 de Kessler	Ítem 1 al 10 de la escala de K-10 de Kessler	Bajo (10-15), Moderado (16-21), Alto (22-50)	Escala de K-10 de Kessler	Paciente

VARIABLE INDEPENDIENTE						
VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERATIVA	INDICADORES	VALOR FINAL	INSTRUMENTO	FUENTE
Factores demográficos		Variables obtenidas de la ficha de datos	Edad	< 50 años ≥ 50 a años	Ficha de datos	Paciente



	Factores como edad, sexo, asociadas que influyen en la salud mental	generales consignados con edad, sexo.	Sexo	Masculino Femenino		
Factores socioculturales	Factores como grado de instrucción y ocupación que influyen en la salud mental	Variables obtenidas de la ficha de datos generales consignados con grado de instrucción y ocupación.	Grado de instrucción	Primaria Secundaria Superior	Ficha de datos	Paciente
			Ocupación	Labora actualmente Desocupado		
Factores clínicos	Factores como presencia de infección por COVID-19 que influyen la salud mental	Variables obtenidas de la ficha de datos generales consignados con infección por COVID-19	Infección por COVID-19	Sí No	Ficha de datos	Paciente


 Dr. CÉSAR LEY GARCÍA
 CIRUJANO GENERAL
 C.M.P. 27318 - RNE. 13409

FIRMA DEL ASESOR


 Harry Leveau Bartra Ph. D
 CMP. 27304 RNE. 11568
 ESPECIALISTA EN CIRUGÍA
 MSc. y Dr. en Salud Pública
 Ph. D. en Investigación Bioestadística

FIRMA DEL ESTADISTICO


 Lic. Andrea del R. Felices Macedo
 LICENCIADA EN PSICOLOGIA
 C. Ps. P. 39060

FIRMA DEL ESPECIALISTA

Anexo 2. MATRIZ DE CONSISTENCIA

ALUMNO: RONALD ALFREDO MEDIOLA FRANCO

ASESOR: DR. CESAR ALBERTO LEY GARCIA


LOCAL: Filial Ica

TEMA: FACTORES ASOCIADOS AL MALESTAR PSICOLÓGICO PRODUCIDOS POR EL COVID-19 EN PACIENTES QUE SUPERARON LA ENFERMEDAD ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD DE PARCONA- JULIO-AGOSTO 2022

PROBLEMAS	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES E INDICADORES
<p>Problema general: ¿Cuáles son los factores asociados al malestar psicológico producido por el COVID-19 en pacientes que superaron la enfermedad, atendidos en el Centro de Salud de Parcona- Julio-Agosto 2022?</p> <p>Problemas específicos</p> <p>¿Está la edad asociada al malestar psicológico producido por el COVID-19 en pacientes que superaron la enfermedad atendidos en el Centro de Salud de Parcona - Julio-Agosto 2022?</p> <p>¿Está el sexo asociada al malestar psicológico producido por COVID-19 en pacientes que superaron la enfermedad atendidos en el Centro de Salud de Parcona - Julio-Agosto 2022?</p> <p>¿Está el grado de instrucción asociada</p>	<p>Objetivo general: Identificar los factores asociadas al malestar psicológico producido por el COVID-19 en pacientes que superaron la enfermedad, atendidos en el Centro de Salud de Parcona- Julio-Agosto 2022</p> <p>Objetivos Específicos</p> <p>Determinar si la edad está asociada al malestar psicológico producido por el COVID-19 en pacientes que superaron la enfermedad atendidos en el Centro de Salud de Parcona - Julio-Agosto 2022</p> <p>Definir si el sexo está asociada al malestar psicológico producido por COVID-19 en pacientes que superaron la enfermedad atendidos en el Centro de Salud de Parcona - Julio-Agosto 2022</p> <p>Identificar si el grado de instrucción</p>	<p>Hipótesis general: Ha: Existen factores asociadas al malestar psicológico producido por el COVID-19 en pacientes que superaron la enfermedad, atendidos en el Centro de Salud de Parcona- Julio-Agosto 2022</p> <p>Hipótesis específicas</p> <p>Ha: La edad está asociada al malestar psicológico producido por el COVID-19 en pacientes que superaron la enfermedad atendidos en el Centro de Salud de Parcona - Julio-Agosto 2022</p> <p>Ha: El sexo está asociada al malestar psicológico producido por COVID-19 en pacientes que superaron la enfermedad atendidos en el Centro de Salud de Parcona - Julio-Agosto 2022</p> <p>Ha: El grado de instrucción está asociada al malestar psicológico producido por el COVID-19 en pacientes que superaron la enfermedad atendidos en el Centro de</p>	<p>Variables dependientes Malestar psicológico</p> <p>Variable independiente</p> <p>Factores Demográficos</p> <ul style="list-style-type: none"> • Edad • Sexo <p>Factores Socioculturales</p> <ul style="list-style-type: none"> • Grado de instrucción • Ocupación <p>Factores Clínicos</p>

<p>al malestar psicológico producido por el COVID-19 en pacientes que superaron la enfermedad atendidos en el Centro de Salud de Parcona - Julio-Agosto 2022?</p> <p>¿Está la ocupación asociada al malestar psicológico producido por el COVID-19 en pacientes que superaron la enfermedad atendidos en el Centro de Salud de Parcona - Julio-Agosto 2022?</p> <p>¿Está la infección por COVID-19 asociada al malestar psicológico producido por el COVID-19 en pacientes que superaron la enfermedad atendidos en el Centro de Salud de Parcona - Julio-Agosto 2022?</p>	<p>está asociada al malestar psicológico producido por el COVID-19 en pacientes que superaron la enfermedad atendidos en el Centro de Salud de Parcona - Julio-Agosto 2022</p> <p>Precisar si la ocupación está asociada al malestar psicológico producido por el COVID-19 en pacientes que superaron la enfermedad atendidos en el Centro de Salud de Parcona - Julio-Agosto 2022</p> <p>Indicar si la infección por COVID-19 asociada al malestar psicológico producido por el COVID-19 en pacientes que superaron la enfermedad atendidos en el Centro de Salud de Parcona - Julio-Agosto 2022</p>	<p>Salud de Parcona - Julio-Agosto 2022</p> <p>Ha: La ocupación está asociada al malestar psicológico producido por el COVID-19 en pacientes que superaron la enfermedad atendidos en el Centro de Salud de Parcona - Julio-Agosto 2022</p> <p>Ha: La infección por COVID-19 asociada al malestar psicológico producido por el COVID-19 en pacientes que superaron la enfermedad atendidos en el Centro de Salud de Parcona - Julio-Agosto 2022</p>	
--	---	---	--

			<ul style="list-style-type: none"> • Infección por COVID-19
Diseño metodológico	Población y Muestra	Técnicas e Instrumentos	
<p>- Nivel: Descriptivo-correlacional</p> <p>- Investigación: Según el estudio es: Analítico, Observacional, Transversal, Prospectiva.</p>	<p>Población. Son los pacientes mayores de 18 años que acuden al Centro de Salud por cualquier motivo y son captados por el investigador para realizarle las encuestas que se estima son 600 pacientes en dos meses de estudio.</p> <p>Muestra: 239 participantes</p> <p>Muestreo: Aleatorio simple</p>	<p>Técnica: Previo consentimiento informado de las personas que acudían a los Centros de Salud para solicitar consulta con su médico general, se les aplicara la escala K-10. El instrumento lo aplicó personal previamente capacitado en el manejo de la K-10 para evitar el sesgo de información cuando es aplicado por el investigador.</p> <p>Instrumentos: Ficha de datos generales La Escala K-10 de Kessler</p>	



Dr. CÉSAR LEY GARCÍA
CIRUJANO GENERAL
C.M.P. 27318 - RNE. 13409

FIRMA DEL ASESOR



Harry Leveau Bartra Ph. D
CMP. 27304 RNE. 11562
ESPECIALISTA EN CIRUGÍA
Méd. y Dr. en Salud Pública
Ph. D. en Investigación Bioestadística

FIRMA DEL ESTADISTICO



Lic. Andrea del R. Felices Macedo
 LICENCIADA EN PSICOLOGIA
C.Ps.P. 39060

FIRMA DEL ESPECIALISTA



Anexo 3. FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

1.- FICHA N° _____

2.- Edad

(< 50 años)

(≥ 50 a años)

3.- Sexo

(Masculino)

(Femenino)

4.- Grado de instrucción

(Primaria)

(Secundaria)

(Superior)

5.- Ocupación

(Labora actualmente)

(Desocupado)

6.- Infección por COVID-19

(Si leve) Prueba positiva (Molecular o antigénica) con leves síntomas sin falta de aire

(Si moderado a grave) Prueba positiva (Molecular o antigénica) con síntomas que incluyen falta de aire o que ha estado hospitalizado en un nosocomio.

ESCALA DE MALESTAR PSICOLÓGICO DE KESSLER

(K10)

Las siguientes preguntas describen formas en que la gente actúa o se siente. Marca la opción que mejor se adecúe a tu situación actual, teniendo en cuenta el último mes (Por favor, marca una respuesta para cada inciso, si estás inseguro haz tu mejor estimación).

Nunca	1
Pocas veces	2
A veces	3
Muchas veces	4
Siempre	5

1	¿Con qué frecuencia te has sentido cansado, sin alguna buena razón?	1	2	3	4	5
2	¿Con qué frecuencia te has sentido nervioso?					
3	¿Con qué frecuencia te has sentido tan nervioso que nada te podía calmar?					
4	¿Con que frecuencia te has sentido desesperado?					
5	¿Con qué frecuencia te has sentido inquieto o intranquilo?					
6	¿Con que frecuencia te has sentido tan impaciente que no has podido mantenerte quieto?					
7	¿Con qué frecuencia te has sentido deprimido?					
8	¿Con que frecuencia has sentido que todo lo que haces representa un gran esfuerzo?					
9	¿Con qué frecuencia te has sentido tan triste que nada podía animarte?					
10	¿Con que frecuencia te has sentido un inútil?					

Anexo 4. JUICIO DE EXPERTOS

**TÍTULO: FACTORES ASOCIADOS AL MALESTAR PSICOLÓGICO
PRODUCIDOS POR EL COVID-19 EN PACIENTES QUE SUPERARON
LA ENFERMEDAD ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD DE
PARCONA- JULIO-AGOSTO 2022**

- 1.1 Apellidos y Nombres del Experto: **Felices Macedo Andrea del Rosario**
- 1.2 Cargo e institución donde labora: **Centro de Salud CLAS - Parcona**
- 1.3 Nombre del instrumento: Ficha de recolección de datos
- 1.4 Autor (a) del instrumento: RONALD ALFREDO MEDIOLA FRANCO
- 1.5

Anexo 4. Informe de Opinión de Experto

ASPECTOS DE VALIDACIÓN:

INDICADORES	CRITERIOS	Deficiente 00 - 20%	Regular 21 -40%	Buena 41 -60%	Muy Buena 61 -80%	Excelente 81 -100%
CLARIDAD	Esta formulado con un lenguaje claro.					X
OBJETIVIDAD	No presenta sesgo ni induce respuestas					X
ACTUALIDAD	Está de acuerdo a los avances la teoría sobre (variables).					X
ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica y coherente de los ítems.					X
SUFICIENCIA	Comprende aspectos en calidad y cantidad.					X
INTENCIONALIDAD	Adecuado para establecer (relación a las variables).					X
CONSISTENCIA	Basados en aspectos teóricos y científicos.					X
COHERENCIA	Entre los índices e indicadores.					X
METODOLOGIA	La estrategia responde al propósito de la investigación (tipo de investigación)					X

III.- OPINIÓN DE APLICABILIDAD:

.....**APLICABLE**.....

IV.- PROMEDIO DE VALORACIÓN

98%

Lugar y Fecha: Ica, 04 de Junio del 2022


 L.C. Andrea del Rosario Felices Macedo
 LICENCIADA EN PSICOLOGIA
 C.Ps.P 39060

**TÍTULO: FACTORES ASOCIADOS AL MALESTAR PSICOLÓGICO
PRODUCIDOS POR EL COVID-19 EN PACIENTES QUE SUPERARON
LA ENFERMEDAD ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD DE
PARCONA- JULIO-AGOSTO 2022**

- 1.6 Apellidos y Nombres del Experto: **Arteaga Rojas Doris**
 1.7 Cargo e institución donde labora: **Centro de Salud Parcona**
 1.8 Nombre del instrumento: Ficha de recolección de datos
 1.9 Autor (a) del instrumento: RONALD ALFREDO MEDIOLA FRANCO

Anexo 4. Informe de Opinión de Experto

ASPECTOS DE VALIDACIÓN:

INDICADORES	CRITERIOS	Deficiente 00 - 20%	Regular 21 -40%	Buena 41 -60%	Muy Buena 61 -80%	Excelente 81 -100%
CLARIDAD	Esta formulado con un lenguaje claro.					X
OBJETIVIDAD	No presenta sesgo ni induce respuestas					X
ACTUALIDAD	Está de acuerdo a los avances la teoría sobre (variables).					X
ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica y coherente de los ítems.				X	
SUFICIENCIA	Comprende aspectos en calidad y cantidad.				X	
INTENCIONALIDAD	Adecuado para establecer (relación a las variables).					X
CONSISTENCIA	Basados en aspectos teóricos y científicos.					X
COHERENCIA	Entre los índices e indicadores.					X
METODOLOGÍA	La estrategia responde al propósito de la investigación (tipo de investigación)					X

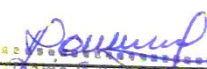
III.- OPINIÓN DE APLICABILIDAD:

.....**APLICABLE**.....

IV.- PROMEDIO DE VALORACIÓN

96%

Lugar y Fecha: Ica, 04 de Junio del 2022


 Doris Arteaga Rojas
 MÉDICO CIRUJANO
 C.M.P. 70635
 Firma del Experto

**TÍTULO: FACTORES ASOCIADOS AL MALESTAR PSICOLÓGICO
PRODUCIDOS POR EL COVID-19 EN PACIENTES QUE SUPERARON
LA ENFERMEDAD ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD DE
PARCONA- JULIO-AGOSTO 2022**

- 1.10 Apellidos y Nombres del Experto: **Yanina Huaranga Wong**
 1.11 Cargo e institución donde labora: **Médico - Centro de Salud de Parcona**
 1.12 Nombre del instrumento: Ficha de recolección de datos
 1.13 Autor (a) del instrumento: RONALD ALFREDO MEDIOLA FRANCO

Anexo 4. Informe de Opinión de Experto

ASPECTOS DE VALIDACIÓN:

INDICADORES	CRITERIOS	Deficiente 00 - 20%	Regular 21 - 40%	Buena 41 - 60%	Muy Buena 61 - 80%	Excelente 81 - 100%
CLARIDAD	Esta formulado con un lenguaje claro.					X
OBJETIVIDAD	No presenta sesgo ni induce respuestas				X	
ACTUALIDAD	Está de acuerdo a los avances la teoría sobre (variables).					X
ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica y coherente de los ítems.					X
SUFICIENCIA	Comprende aspectos en calidad y cantidad.					X
INTENCIONALIDAD	Adecuado para establecer (relación a las variables).					X
CONSISTENCIA	Basados en aspectos teóricos y científicos.				X	
COHERENCIA	Entre los índices e indicadores.				X	
METODOLOGÍA	La estrategia responde al propósito de la investigación (tipo de investigación)					X

III.- OPINIÓN DE APLICABILIDAD:

.....**APLICABLE**.....

IV.- PROMEDIO DE VALORACIÓN

96%

Lugar y Fecha: Ica, 04 de Junio del 2022

MINISTERIO DE SALUD
 MICRORED PARCONA
 DRA. **Firma del Experto**
 MEDICO CIRUJANO
 CMP N° 25955

Anexo5. CONSENTIMIENTO INFORMADO

Estimado (a) señor, me encuentro realizando un trabajo de investigación titulado: **“FACTORES ASOCIADOS AL MALESTAR PSICOLÓGICO PRODUCIDOS POR EL COVID-19 EN PACIENTES QUE SUPERARON LA ENFERMEDAD ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD DE PARCONA- JULIO-AGOSTO 2022”**. Antes que aceptes participar en el estudio se te ha tenido que explicar lo siguiente: Propósito del estudio, riesgos, beneficios, confidencialidad, para que finalmente puedas aceptar la participación de manera libre y voluntaria.

Propósito del estudio:

El estudio de investigación ES Identificar los factores asociados a los efectos psicológicos producidos por el COVID-19 en pacientes que superaron la enfermedad, atendidos en el Centro de Salud de Parcona- Julio-Agosto 2022

Riesgos:

El estudio de investigación trabajará cuestionarios debidamente identificados, no se realizará ningún otro tipo de evaluación. Por tanto, se considera que el estudio no representa ningún riesgo para el participante, cualquier consulta puedes realizarla al Sr. RONALD ALFREDO MEDIOLA FRANCO que es el investigador con teléfono 956313576.

Beneficios:

El estudio no representa beneficios económicos para los participantes, la información brindada de manera veraz ofrecerá datos que pueden utilizarse para gestionar soluciones acordes a la realidad estudiada.

Confidencialidad

Para efectos de la investigación, la única autorizada a la información será la investigadora, para efectos posteriores se procederá a colocar código de identificación (ID) que consistirá en un número correlativo, lo que permitirá la elaboración de la base de datos, para el posterior análisis estadístico. Así mismo informo que antes de aplicar el cuestionario, el proyecto fue evaluado y aprobado por el Comité Institucional de

Ética en Investigación de la Universidad Privada San Juan Bautista, con quien usted puede comunicarse a través del correo institucional: ciei@upsjb.edu.pe

Por lo tanto, yo _____, manifestó que he sido informado (a) sobre el estudio y doy mi conformidad para participar en el estudio de investigación.

Nombre y Apellidos

Firma